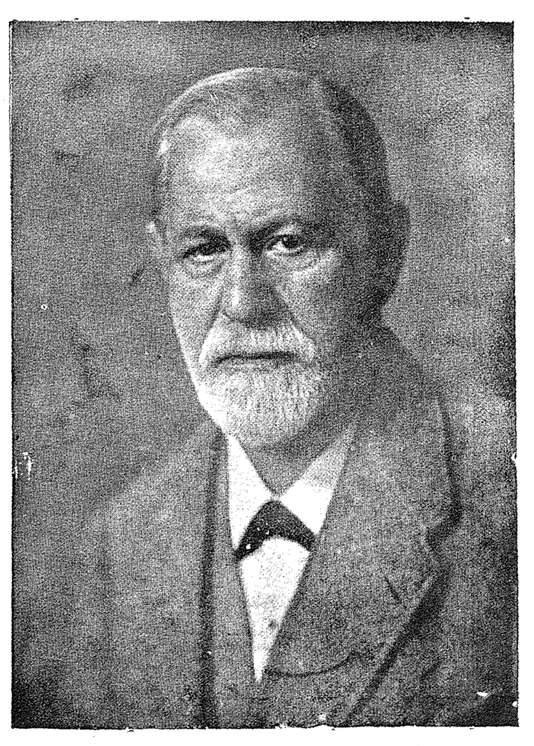
الثمن ٥ صاغ

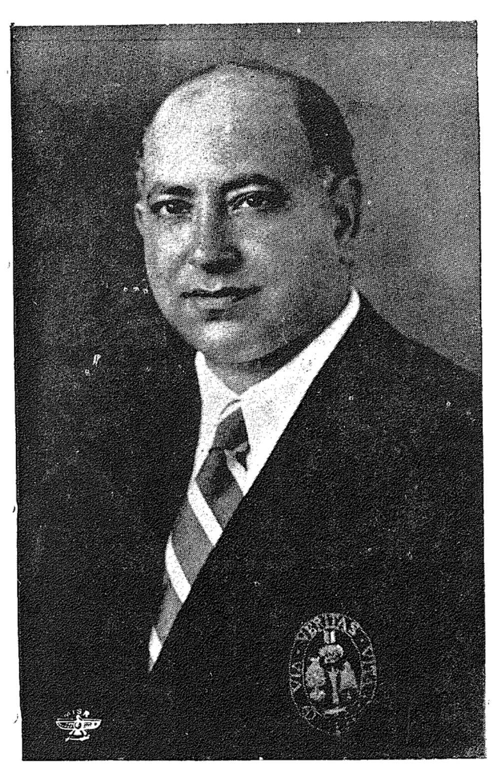
الطب النفسي

الأستاذ شكري جرجس
عضو المجمع العالمي في الطب النفساني
الأخصائي في الأمراض النفسية
والعلاج بالتحليل النفسي

مطبعة دار النشر : ١٤ شارع ابراهيم باشا بمصر



الأستاذ فرويد مؤسس العلاج بالتحليل النفسي



المؤلف



الأستاذ شكري جرجس

عضو المجمع العالمي في الطب النفساني

مطبعة دار النشر بمصر

الى النفوس المعذبة أقدم رسالتي هذه لعلها تكون ابتداء صفحة جديدة من حياتهم

لما كان « التحليل النفسي » فناً حديث العهد لا في الشرق وحده، بل في العالم أجمع : فليس من الغريب أن تحيطه كثرة من التساؤل، وسوء الفهم .

ولنفس السبب لم يدهشني ان أرى جمهوراً كبيراً من المرضى الذين أتوا للمعالجة يبادرونني بهذا السؤال « هل علاجك بالعقاقير ؟ » . ومع انني كنت أشرح لهم بعض نواحي العلاج . فما كان ذلك ليفي بالغاية المرجوة الا بعد أن يتعالجوا فيتعرفون الطريقة تماماً .

لذلك ، وخدمة لقراء العربية في مصر وجاراتنا الشرقية ، رأيت أن أخرج هذا المؤلف الصغير ، عن الناحيـة العملية من هـذا الفن ، مبقياً الحديث عن الفن ذاته لمناسبة أخرى ومجال آخر .

والواقع : هنالك بعض العوامل الخاصة التي دفعتني الى اظهار هذا المؤلف ، أذكر منها مايلي :—

١ — الرغبة في نجاح العلاج . فليس من شك في أن نجاح هـذا العلاج يتوقف الى حـد كبير على مقدار فهم المريض له . وان كنت لا أزعم أني في هذه الاوراق رفعت كل العقبات الاحساسية التي تعترض المريض في هذا السبيل — فان هذه

المهمة متروكه لعملية التحليل ذاتها — لكننى اجتهدت أن أزيل ماقد يعلق بالأذهان من سوء فهمه

٢ — علاقة المريض بالمحلل النفسى : ان التحليل النفسى لم يؤثر بالطبع على العلاقـــة التقليدية بين المريض والمحلل ولكنه على ممر الزمن أدخل بعض التعديل عليها، ومع أن هذه التعديلات نتيجة للاختبار، لكنها لاتزال غير مفهومة من المرضى . لذلك قد عنيت أن أظهر هـــذه العلاقة على حقيقتها فى ضوء اختبارى العملية

٣ — كثرة الاسئله : هذه ظاهرة عامة عند جمهور المرضى . فانهم لا ينفكون يسألون ويتساءلون . ولعل أهم تلك الاسئلة محصور فى هذه المعانى : « ما هى مدة العلاج ؟ » وكم نفقاته ؟ » « ما السبب فى كثرة الجلسات ؟ » « وهل من المحقق ان يشفى المريض بواسطة المراسلة ؟ » « ولماذا لا يحلل المريض نفسه بنفسه ؟ » .

هذا فضلا عن اسئلة الاشخاص الذين حصلوا على درجـة عظيمه من الثقافة فيتساءلون : « مـا الفرق بين نظريات فرويد ، ويونج وادلر؟ » « ولماذا تعددت النظريات وتشعبت الطرق ؟ » فى هذا الكتاب رد صريح على هذه الاسئلة، هذه بعض العوامل التى حفزتنى الى اظهار هذا المؤلف . ومع اننى بذلت جهـدى فى الابتعاد عن التعقيـد الفنى

والمصطلحات العويصة ؛ فانني على أستعداد للأجابة على كل سؤال سواء بالتفضل بزيارتى فى عيادتى ، أو بالكتابة إلىّ .

وكل ما أرجوه أن أعطى لقراء العربية فكرة صحيحـــة عن «الطب النفسانى» وتداخله فى حياة الأفراد ولزومه لها ، وآثاره فى تعديل «الشخصية» لمواجهة الحياة فى هدوء . وأن أعمل على تنمية الثقة بهذا العلاج من طريق التأليف



الطب النفسانى

تستعمل كلمة « تطبيب » فى معنى واسع ، للدلالة على كل علم أو فن فى أنواع العلاج . والمعالجة الطبيعية هى استخدام كل الوسائل الممكنة التى تؤدى الى شفاء المريض سواء أكان مرضه بدنياً أم نفسياً .

وقد لوحظ من زمن بعيد أن لكل مرض جسمانى شعوراً نفسانياً كالاحساس بالألم ، والفتور الذهنى أو التهيج العصبى . كما لوحظ أيضاً أن العوارض النفسية كالحزن والقلق واضطراب الفكر ، يصاحبها انحطاط فى صحة المريض الجسدية العامة . ولقد أدرك قدماء الفلاسفة ما بين الجسد والعقل من ارتباط وثيق ، كما أدركوا ما للتفكير من تأثير عظيم يؤدى فى بعض الأحيان الى اضطرابات جسدية

على أنه لما تقدمت العلوم ، أخذ العلماء يتناسون هذه الحقائق ، وظهر ميلهم الى الفكرة القائلة بأن المرض عبارة عن خلل يصيب أعضاء الجسم فقط ، وان علاجه يقوم على استخدام العقاقير ، وبذلك تجاهلوا أهم العوامل المسببة للمرض ، أعنى الحالة النفسية . ولكن لما ارتقت معلوماتنا عن الجهاز العصبي ، انكشفت لنا العلاقة المتينة القائمة بين العقل والمخ . كما وضح لنا أن الاضطرابات العقلية قد يكون العامل الأكبر فيها خلل فى بعض وظائف الجسم — اذا أزيل شفى المريض

وفى خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر كان التفكير السائد

فى العلاج مادياً Physical بحتاً ، الأمر الذى جعل الاطباء يهملون الناحية النفسية Psychic اهمالا مطلقاً ، سواء أكانت علة المرض ، أم وسيلة العلاج — وظل هذا الاعتقاد سائدا الى يومنا هذا .

ومع ذلك فلم يتغاض اطبـاء ذلك العصر عن مـلاحظة التأثيرات النفسية التى تصاحب فى الغالب الامراض الجسدية التى حذقوا معالجتها كما انهم لم يغضوا النظر عن مشاهدة الاضطرابات الجسدية الناشئة عن الانفعالات النفسية كالالام والاحزان والمخاوف وبذلوا الجهد فى أن يقرنوا كل مرض ببعض العوارض النفسية . ووصلوا فى عهدهم الى اكتشاف كثير من « الأمزجة » ، أطلقوا على أحـدها « المزاج العصبى » — مستندين فى هذه التسميه إلى أن أصحاب هـذا المزاج يتهيجون لأقل سبب .

ولما أصبح علم « الأمراض العصبية » فرعاً خاصاً من فروع التطبيب أنار الطريق أمامنا من حيث أثر المراكز العقلية فى أسباب المرض وفى طرق علاجه .

كان علم وظائف الاعضاء (الفسيولوجيا) فى العهود الماضية يؤيد الفكرة القائلة بان العلاقة القائمة بين العقل والمخ انما هى علاقة طبيعية فقط : وكان من الصعب إقناع علماء تلك العهود بأن هناك أمراضاً مصدرها العقل . ولـكن لحسن حظ « الطب النفسى » أن أخذ العلماء فى ذلك الوقت يكتشفون ان للعقل تأثيراً ظاهراً ، وانه يعمل تبعاً لقوانينه الخاصة التى يصح أن تكشف بجلاء عن العلاقة الـكائنة بين الاضطرابات وبعضها سواء أكانت نفسية أم جسدية

وكان من أثر التسليم بالنظرية القائلة باهمية العلاقة بين العقل والجسد

ان ارتقت المعلومات الخاصة بالأمراض الوظيفية ، واستنارت الاذهان في شأن تركيب المخ — وبذلك تقدم علم النفس ، وانفتح على اثر ذلك، طريقان أمام الباحثين في هذا الميدان : الاولى طريق البحث عن اسباب « الهستيريا » وهي معضلة قديمة ، والثانية طريق التجارب العملية التي وصل اليها « التنويم المغناطيسي »

طريقان يبدو لأول وهلة أنهما مفترقان مختلفان ، ولكن تبين أخيراً أنهما مظهران مختلفان لطريق واحد .

وقد احتدم الجدل بين أنصار هذا الطريق وبين معارضيه ، لكنه جدل أنتج خيراً جزيلاً للعلم وللمتجادلين من حيث رحابة الصدر وسعة الخلق في النقد والنقاش .

وقد تناول بحث الامراض النفسية أفذاذ مبرزون ، في طليعتهم عالمان هما بيير جانيت P. Janet ، وسجموند فرويد Sig. Freud لكن جمهرة الاطباء والرأي العام قابلوا تعاليم الاول في بادىء الأمر بشيء من الشك والريبة ، وقابلوا تعاليم الآخر بسخط شديد وتعريض بصحتها

والواقع أن أبحاث فرويد قوبلت بالاستهجان لاسباب خاصة ، ولسبب آخر عام هو جمود الفكر العلمي في وقته جموداً أثر حتى في أذهان معاصري العلامة هارفي ، مكتشف الدورة الدموية ، فلم يسعهم أن يصدقوا ويقبلوا ذلك الاكتشاف العلمي العظيم . والفكرة الاساسية التي تقوم عليها تعاليم فرويد هي فكرة « الكبت Repression » وقد أدى تصديق هذه الفكرة والاهتداء بها إلى نتائج باهرة في علاج الامراض العصبية . وكان من آثار اكتشاف هذه الحقيقة ، أن نشأت نظرية « التحليل النفسي » ، ونظرية الاحلام وعلاقتها بتلك الامراض

وانفتح أمامنا بحث عالم « العقل الباطن » وما يحويه من قوى كامنة جبارة .

وسأقدم للقارىء فكرة تخطيطية عن « الامراض العصبية » وطرق علاجها ، لا سيما بطريقة التحليل النفسى . التى يرجع الفضل فى اكتشافها ألى البروفسور فرويد

الامراض النفسية والعصبية

لقد لاحظت أثناء وجودى فى المستشفيات أن كل مريض بجسده تلازمه مع مرضه اضطرابات نفسية ، وأنه على قدر تحسن المرض الجسدى تتحسن كذلك الحالة النفسية . على أن الطبيب قد يعجز فى بعض الاحيان عن إزالة الآلام الجسدية بواسطة العقاقير أو غيرها من وسائل الطب البدنى ، وذلك لانه يتجاهل العوامل النفسية التى تختلج فى نفس المريض ناسيا أن للعقل تأثيراً كبيراً على الجسد ، وأن الجسم ذاته ليس فى الواقع إلا جزءاً ثانويا بالنسبة للعقل ، تابعاً له متأثراً به .

وأحسبنى على حق فى الزعم بأنه لايوجد من يدحض المشاهدات التى تقع أمام نظر كل طبيب ، وهى أن كل مريض بجسده تلازمه اضطرابات نفسية ؛ ومن الناحية الاخرى ، أن الاضطرابات النفسية تصاحبها فى الغالب أمراض جسدية . ومع أن هذه المشاهدات بسيطة غير معقدة ، واضحة لايمكن انكارها ، إلا أن كثيرين من الاطباء غضوا الطرف عنها ، وتناسوا مايقع تحت بصرهم فى كل يوم ، حيث يروذ فى حالة الجنون والاضطراب النفسى ، حركات جسدية ملموسة واضحة تلازمها .

عندما تزداد الامراض الجسدية تسمى « أمراضا عضوية » ؛ وإذا كانت الاضطرابات النفسية هى المتغلبة سميت « أمراضاً عقلية ». لكن هناك حالات كثيرة تتعادل فيها الآلام الجسدية والاضطرابات النفسية وهنا يحاول الاطباء الهروب من مثل هذه الحالات بدعوى غموضها وعدم معرفة أسبابها ، وهذه الحالات يطلق عليها «الامراض الوظيفية» Functional diseases أى التى تعزى إلى إصابة أحد أعضاء الجسم بحالة تعطله ، بل قد تفسده فى بعض الاحيان .

ومع أنه لايسعنا أن نتجاهل العوارض الجسدية، غير أن الاسباب الرئيسية للامراض التى أشرنا اليها ، ترجع إلى الحالة النفسيه . ففى بعض الامراض « العضوية » نجد ملابسات الحالة النفسية : فالمريض بالاورطى مثلا شديد الغضب ؛ والمريض بقلبه كثير القلق والفزع ؛ والمريض ببطنه كثيرالوساوس . ومن الجهة الاخرى نرى مرضى العقل يصابون بالعرق الكثير ، ويضطرب نبضهم ؛ والحزين السوداوى ، يلازمه الامساك المزمن ، وجفاف (الريق) وبطؤ النبض ؛ والمصاب بالهستيريا نجده يخاف من كل شىء

تلك هى « الامراض الوظيفية » التى يحار ازاءها الطبيب ؛ والتى يؤلمه أنه ليس فى جعبته ما يعين المريض على علاجها — وهى نفسها التى يبسم لها الدجالون والمشعوذون ، فيندون بالطب ويشهرون بالاطباء . ولكن الامر معهم لايعدو ابتزاز الاموال وافساد العقول دون شفاء المريض .

ومن بين الحالات التى نرى فيها العوارض الجسدية متحدة متمشية مع العوارض النفسية ـ بحيث إذا أشكل علينا أمرها أخطأنا التشخيص

وكذلك العلاج ـ حالات أمراض الصداع وآلام الرأس الحادة والربو (خلواً من أمراض الصدر والقلب) والهستيريا مع اضطرابات الحيض في المرأة ، وشدة الغضب مع تضخم البروستاتا في الرجل والتبرم من عسر الهضم في الشاب ـ وغيرها من العوارض التي سأشرحها بعد

قلت ان مثل هذه الحالات يشكل الأمر فيها على الطبيب والمريض فقد يصاب أحدهم بواحد من هذه الأمراض ويلجأ الى الجراح . فيرى الطبيب أن الأمر يدعو إلى استئصال العضو المصاب ؛ فيجرى عملية البتر ، وينجح في عمله لحسن الحظ . ولكنه يفتح عينيه فيرى أن الاضطرابات النفسية التي كانت تلازم المريض في خلال مرضه ماتزال تلازمه بعد قطع العضو المريض ؛ كما يرى (أى الطبيب الجراح) أن المريض يحن حنيناً متواصلاالى تحقيق رغبات كامنة في نفسه ، هي في الواقع علة ذلك المرض . وإذ يرى أن المريض يسير من سيء إلى أسوأ يظن الأمر داعياً إلى إجراء عملية ، بل عمليات أخرى ؛ ولا تكون النتيجة من وراء هذه الجهود إلا تلك النتيجة بعينها . وكم رأينا من حالات تلازمها اضطرابات غامضة ، تعقبها تغييرات عضوية ـ وكان يمكن تلافى هذه الأمراض لو أننا حاولنا أن نعطى المريض راحة نفسية

هذا ما أقصد أن أشير اليه بشأن العلاقة القائمة بين النفس والجسد وهنا قد يتساءل البعض : كيف أن التغييرات الجسدية تكون نتيجة لاضطرابات نفسية سواء في وعى من المريض أو في غير وعيه . وللاجابة على هذا السؤال أحيل القارىء الى العلاقة القائمة بين المخ والعمود الفقرى من جهة ، وبين الأحشاء والأنسجة الجسدية من جهة أخرى

كذلك نحيله إلى العصب السمبثاوى وعلاقته المخية والنخاعية ، وإلى تأثير الشعور والعاطفة على الدورة الدموية ، والافرازات الداخلية على اختلاف أنواع الغدد وتأثيرها على العضلات ـ وهذا كله مما تقوم عليه التغييرات المسببة للمرض [١]

فالمهم هو أن نقدم حالة كل مريض من الناحية النفسية والجسدية . وليس من السهل أن نعرف حالة عقل المريض إلا أنه فى مقدورنا أن نلاحظ الحركات التى يبديها والتى تعبر فى الواقع عما يخالج نفسه . كما أننا لانستطيع أن ندرك حقيقة المرض الجسدى إلا من خلال أعراض نفهم منها نوع المرض وطريقة تكييفه

أن ما يسميه جمهرة الناس « تقدماً فى الطب » ليس إلا نتيجة التغيير الذى طرأ على وجهات نظرنا أزاء طلاسم النفس والجسم وما يكتنفهما من أسرار وخفايا . ولست أقصد « بتقدم الطب » ذاك الرقى الذى وصلت إليه آلات الطب والجراحة مثل المنشار الكهربائى الذى استعيض به عن منشار اليد العادى ـ بل أنا أعنى التقدم فى فن العلاج

---

(١) لزيادة فهم هذه العوامل يحسن مطالعة كتاب :

The Influence of Psychologic Factors upon Gastro-Intestinal Disturbances

تأليف خمسة من أعاظم الاطباء فى أمريكا وهم :

(1) Franz Alexander (2) Catherine Bacon

(3) George. W. Wilson (4) Harry. B. Levey

(5) Maurice Levine

الطبي : فمثلا فى حالة الاصابة بمغص فى المصران ، كان الجراح يستعين بفتح البطن لاجراء عملية : أما اليوم فقد لجأ بعض الاطباء البدنيون الى معالجة هذه الحالة بالطرق النفسية الحديثة . على أننا مع ذلك لانزال نرى الجراحين يصرون على استعمال المبضع ، ويأبون الاعتراف بفضل العلاج النفسى ؛ ولو أن بعضهم يرى فى بعض الاحيان تأجيل إجراء العملية إلى أن تعرف نتيجة العلاج النفسى

وعلة ذلك الاختلاف أن الطبيب الجراح يعتقد أن المرض عضوى وأن علاجه يقع فى نطاق الجراحة . وأن إجراء العملية هو العلاج المطلوب . على حين يعتقد الطبيب الآخر بضرورة تأجيل العملية حتى تعرف نتيجة العلاج النفسى. وهكذا يؤيد كل منهما فكرته بالاسانيد والاختبارات . فالطبيب الذى لا يؤمن بسيطرة الروح على الجسد يستعمل العقاقير فقط ؛ اما الطبيب الذى يؤمن بذلك فيعرض عن العقاقير وآلات الجراحة حتى تنضب ينابيع التحليل النفسى عن آخرها .

يظن بعض الناس أن « التحليل النفسى » وسيلة خاصة ليس لها بالطب البدنى أى أتصال . فى حين أنها وسيلة لشفاء الامراض البدنية كالوسائل الاخرى مثل الاشعة البنفسجية أو تغيير الهواء — فى علاج الامراض المستعصيه التى لا تنجح فى معالجتها العقاقير الطبية.

ولكى أقدم للقارىء فكرة صحيحة عن علاج الحالة النفسية اذكر له أن هنالك ثلاث نظريات مختلفة حيال العلاقة القائمة بين الجسد والروح : الاولى نفسية ، والثانيه فلسفية ، والثالثة صوفية . ولكل منها نظرة خاصة ازاء الصحة والمرض والعلاج .

وفى سبيل البحث العلمى نتحدث عن جماعة « الجسديين » . وهم الذين يعتبرون العالم قائما على المادة فحسب ، والمادة فى رأيهم هى التى تتحرك وتعمل . ومن آرائهم عن ظواهر الحـــالة النفسية انها نتيجة لتفاعلات عضوية وكيميائية فى مجموعة الأعصاب ؛ ويقولون عن الحساسية مثلا أنها ليست سوى وظيفة البروتوبلازما . والاطباء الذين من هذه الجماعة يعتقدون أن المرض هو اضطراب فى التكوين الكلى أو الجزئى للأنسجة أو الشرايين . وبينما يرون أن اضطراب الوظائف هو نتيجة دائمة لتغييرات عضوية ، يقـــولون عن الحالات التى تسبب عطلا فى الجسم انها « أمراض وظيفية » — وهذه تسمية سخيفة بالطبع ، كما يقولون عنها إنها أمراض غير عضوية ينفر منها الاطباء لانها تجرح فيهم صفة الاعتداد بالنفس : فاذا جاءهم مريض مضطرب الاعصاب لغير سبب ظاهر محدد ، فهم ينسبون الاضطراب لتغيير فى حالته العضوية أو الكيميائية ، أو تغيير فى حالته الوظيفية . فاذا تسنى لهم أن يعالجوه باستخدام العقاقير أو آلات الجراحة . كان ذلك مؤيداً لسلامة نظريتهم « المادية » . وان اخفقوا فانهم يحيلون المريض إلى مستشفيات الأمراض العقلية — وهى طريقة ماكرة للتخلص من المريض مالم يلجأ إلى الانتحار يأسا من طرائقهم ومن المرض وتحت تأثير هذه العقائد الخاطئة يقوم الاطباء باجراء عمليات كثيرة ، واستخدام طرائق منوعة لمعالجة المرضى البائسين الذين فى امكان « التحليل النفسى » علاجهم لو لجأوا اليه . ومع أن مثل هذه العمليات قد لقيت بعض النجاح ، لكن مثلهم فى ذلك مثل من يقطع اللسان لأن صاحبه يعجز عن النطق باللغة الفصحى ! !

ولكي أقرب للأذهان فكرة العلاقة القائمة بين النفس والجسد ، وأطلع القارىء على خطأ نظرية « الجسديين » اذكر له هذه الواقعة: سيدة مصابة بالامساك . سافر زوجها سفراً طويلا فى مهمة طويلة وفى أثناء سفره نشأت بينها وبين رجل آخر علاقة غير شرعية. هى تتوقع عودة زوجها من يوم إلى آخر لكنها عودة تخشاها خيفة أن يعلم الزوج بتلك العلاقة ويفتضح أمر خيانة زوجته وإذن فهى قلقة : على أحر من الجمر ، ومن مظاهر قلقها انها تحس آلاماً شديدة فى بطنها . ثم ينتقل تفكيرها المحزن من خيانتها الى المصران الأعور مثلا . يشتد عليها الألم. فيستدعى الجراح ، ويستأصل المصران بدقة وبراعة تدعو اهل الزوجة الى الاعجاب بمهارته اذ أراح مريضتهم من مصران أعور كان مختفياً . هى فى ذلك الوقت فى أحد المستشفيات ، ظلت فيه ستة أسابيع ، نسيت فى خلالها عشيقها ، كما نسيت تفكيرها فى مقدم زوجها أو تأخيره . تمر هذه الفترة على أتم هدوء ، ولكن ما أن تعود الى منزلها حتى تعاودها أزمة الحب ، فيعاودها الالم ، ويستدعى نفس الطبيب الذى يقرر بعد الفحص أجراء عملية لازالة المرارة أو ماشا كلها : — ينجح فى أجراءاته ويعود جو الصفاء الى عائلة المريضة واليها .ألا يرى القارىء من هذا المثال أثر العلاقة بين اضطراب النفس والجسد ؟

وهاك مثلا آخر : موظف شاب ، يشكو آلاما روماتيزمية فى رجليه ، لازمته مدة طويلة استنفدت كل اجازاته التى يستحقها دون ان تخف وطأة الألم على الرغم من مواصلة استخدام العقاقير وأملاح الساليسلات وماعلى شا كلتها .والعلة فى عدم الشفاء ، أن مرض المسكين

ليس عضوياً اصلا ، بل منشؤه حالة نفسية . فهو متبرم بوظيفته نظراً لقلة مرتبه ، ولعجرفة رئيسه ، ومضايقة زملائه . يتمنى من صميم فؤاده لو أنه يترك هذه البيئة وهذه الوظيفة ، فيحقق رغبته عقله الباطن (بدون وعيه) في تلك الآلام الروماتيزمية التي تجعله يلازم منزله ويبتعد عن محل عمله

وهاك مثلا ثالثاً : فتاة في مقتبل العمر ، تشكو آلاماً روماتزمية في يديها . لم تفلح العقاقير في علاجها مدة ثمانية شهور . وذلك لان منشأ مرضها ليس عضوياً بل حالة نفسية . فقد كانت هذه الفتاة تشتغل (خياطة) ، لتعول عائلتها المؤلفة من أب مريض وام قاسية شديدة . وكانت هذه الام ترغم ابنتها على مواصلة العمل لساعات متأخرة من الليل طمعا في زيادة الدخل ، وفي نفس الوقت لا تسمح لابنتها أن تخرج من المنزل لا ستنشاق الهواء مثلا أو زيارة صديقة لها أو قريبة ، وتحول بينها وبين التأنق في الملبس أسوة بالفتيات اللواتي في عمرها . ومما زاد الطين بلة أن القسوة وشهوة المال وصلتا بهذه الام الى ان كانت ترفض كل شاب يطلب يد ابنتها ، رغبت هذه الفتاة في نفسها لو أنها (١) لاتخيط (٢) أن تكون أمها أكثر شفقة وحنواً (٣) أن تخرج من المنزل كباقي الفتيات فكتمت هذه الرغبات في نفسها وبعد مدة من الزمن تحققت هذه الرغبات . بواسطة العقل الباطن ، في تلك الالام الروماتيزمية في يديها اللتين هما قوام (الخياطة) وأصبحت امها تشفق عليها وتحن (نظراً لمرضها) وهي الرغبة الثانية وخروجها كل يوم للطبيب حقق لها رغبتها الثالثة

أرجو أن يكون القارىء قد اقتنع بفساد نظرية المادية . فأتقدم

اليه بالرأى الثانى : أى الرأى الفلسفى . وأصحاب هذا الرأى يعتقدون أن مانسميه « المادة » ليس إلا مظهراً أو نتيجة للعقل ، وأن النفس أو الروح هى وحدها حقيقة ، والمرجع الوحيد . وهم يعالجون المريض باستخدام النظريات الروحانية فيقولون إنه إذا كان العقل أو الروح سليما فان الجسم يكون تبعا لذلك سليما . ولسنا ننكر أن كثيرين من أصحاب فكرة الروحانية الذين يكيفون حياتهم بآرائها ، يريحون أنفسهم من الأضطرابات النفسية التى تعذب اصحاب الرأى المادى الذين يحاولون استخدام الوسائل المادية لعلاج الامراض النفسية الناشئة عن حالة الضمير المعذب . كما لا يسعنا أن ننكر كذلك ان لاختبارات « الروحانيين » أثراً فى علاج بعض الامراض المزمنة والوساوس . لكن اذا عرض لاصحاب هذا المبدأ « الروحانى » حالة مزمنة بذات السرطان أو التدرن الرئوى مثلا ، فانهم ينفضون أيديهم من هذه الحالة — أو على الاقل يتعللون بأن المريض ليست لديه الثقة الكافية التى تساعد على الشفاء . على أنى أميل الى الاعتقاد بان ما يسمى « المرض العضوى » يمكن علاجه باستخدام نظرية (التغيير السيكولوجى)

والرأى الثالث هو الصوفى ، واصحابه يعتقدون بوجود مادتين معاً فيقولون ان العقل والمادة يسيران جنباً الى جنب . وفى عالم الطب فريق يدين بهذا الرأى ويقول بوجود المعادلة النفسية الطبيعية ، ومعناها ان ان كل عمليه فسيولوجية تتممها عمليه أخرى سيكولوجية ، والعكس بالعكس . وهنا يحاول الكثيرون ان يقصروا استخدام هذه النظرية

على العمليات التى تجرى فى مراكز الدماغ العليا ؛ كما أنها قد تستخدم للجهاز العصبى كله. ولا يقتصر استخدامها على الكائنات العاقلة فقط بل تطبق على كل الكائنات الحية بصفة مطلقة . على أن هذه المعادلة النفسية الطبيعية التى تفترض وجود توازن بين عمل الذهن والمخ ، ذات أثر هام وقيمة عملية لايستهان بهما .

ولنأت الان الى الوجهة العملية . فى حالات الربو والصداع والدوخة والنفرالجيا ، وامراض القلب « الوظيفية » وعسر الهضم والاضطرابات التناسلية والقلق والهستيريا — نبدأ العلاج بالطريقة التالية : —

نفحص سلوك المريض ؛ ليس لكى نصل الى معرفة المؤثرات التى انشأت الأعراض الجسدية فقط ؛ بل لنصل الى معرفة الميول التى يحاول المريض أن ينميها ويشبعها بواسطة سلوكه الشاذ

فنرى الرجل المنهمك الكثير المشاغل يشكو نوعاً من الاحساس القلبى الغريب ؛ أو يذكر للطبيب أنه متبرم بالحياة المنزلية لايحس استقراراً فيه وبالأخص مع زوجته . فيقدم اليه الطبيب ناصحاً اياه أن يحاول التودد الى زوجته ؛ فيأخذها مثلا فى نزهة خلوية بعيداً عن المنزل ويسكن اليها فى خلوتهما عن مشاغل الحياة التى عالت عليه كل تفكيره . لكنه فى الغد يعود الى الطبيب وهو يشكو اليه عدم قدرته على القيام بأحد المشاريع على الوجه الأكمل ؛ ويقوده التفكير فى هذا الى الخوف والاضطراب ؛ فتراه يتعلل بحالة قلبه وآلامه حتى يقيض له الحظ بترك ذلك المشروع .

ولكى يتسنى لنا أن نفهم تماما حقيقة المريض « العصبى » أو المصاب بمرض نفسى ؛ علينا أن نسلك ثلاثة طرق سيكولوجية : أولا

طريق الكفاح القائم فى عقل المريض والذى قد يعترف به أو لا يعترف ، ثم طريق الرغبة التى تسيطر عليه والتى ترجع الى اختبار قديم ور ثى أو شخصى ؛ وأخيراً طريق دراسة تاريخه الماضى لمعرفة مبعث تلك الرغبة المسيطرة على حياته .

وهنالك ثلاث نظريات تناولت ايضاح هذه الطرق الثلاثة ومعرفة مكنوناتها : نظرية فرويد ؛ ونظرية يونج ، ثم نظرية أدلر . فالنظرية الاولى تقوم بالاكثر على دراسة الاحلام ، وفلتات الكلام ؛ وضعف الذاكرة ، ونقص أو عيب السلوك . وأنصارها يحاولون فوق هذا أن يعملوا على احياء ذكريات الطفولة القديمة المدفونة . أما نظرية يونج فتقوم على إحياء الذكريات القديمة بواسطة « تداعى الخواطر » . وأخيراً نرى أدلر يقفز الى نقطة الألم فيشرح للمريض حقيقة الحال ثم يتدرج معه لشرح أخطائه

يبحث فرويد عن الكفاح الابتدائى فى الدائرة التناسلية ، ويعزو المقاومات التى يبديها المريض الى اختبارات التناسلية الاولى ، والى افكاره عن أبيه وأمه واختباراته معهما . وبالاختصار ، تقوم نظرية فرويد للامراض النفسية على حياة المريض التناسلية الأولى من حيث العبث باعضائه التناسلية فى دور الطفولة او اخفاء نوازعها وكبتها . فى حين يعزو يونج هذه الامراض الى نوازع الشهوة . أما أدلر فانه يعزوها الى المطامح النفسية : كحب السيادة ، وامتلاك ناصية الحال — الأمر الذى ان لم يفز به صاحبه فانه يؤدى به الى الامراض النفسية . أعنى ان الطابع الذى تنطبع به طريقة أدلر هى الوصول الى الهدف .

لاشك أن لكل من هذه النظريات الثلاث ظلالاً للحقيقة .

ولئن لم تكن واحدة منها نهائية مطلقة فى نتائجها ؛ لكنها مريحة فى كثير من الاحيان .فاذا كان المريض يشكو بعض العوارض البدنية — أى التي يكون مرجعها عدم انتظام الاعضاء البدنية — فهذا معناه وجود عامل النقص الذى ينادى به أدلر ويحسبه على غاية من الاهمية فى الدائرة النفسية نظير عامل حب السيادة . واذا كان المريض يشكو من أمراض وعيوب نفسية ؛ ورأى الطبيب علاقة تناسلية واضحة قد تكون علة تلك الامراض والعيوب ، فانه يتحتم عليه أن يستخدم تعاليم فرويد فيدرس العلاقة الموجودة بين المريض وبين أبويه ويعرف أثر تلك العلاقة على نفس المريض وهو طفل . أما اذا كان مبعث الشكوى الكفاح فى منطقة المشاعر الدينية والذهنية ، فان استخدام نظرية يونج يؤثر فى إزالة هذه الشكوى.

وواضح ان الفحص يتطلب من جانب الطبيب اكثر من مجرد الالمام بحقائق التطبيب كما تلقنها المعاهد . فمن لم تكن له دراية واسعة بالشخصيات المختلفة وبظروف الحياة ومسالك الفكر ومجريات الطبيعة الانسانية فى كل مظاهرها — فمن المستحيل ان يكون لديه نوع صحيح من الفحص السيكولوجى . وكلما اتسعت دائرة اختباراته الشخصية ، اتسع نطاق معرفته للعقل البشرى . وكلما كانت له دراية صحيحة بالآراء الدينية والمسائل الفلسفية والمشاكل الأخلاقية ، كانت مساعيه مكللة بالنجاح

والنقطة الهامة التى يجب مراعاتها فى هذا المجال هى أن كل مرض نفسى لا يعزى فقط الى عدم تسوية مشكلة من المشاكل المسببة للكفاح الداخلى ، او الى محاولة التوفيق بين رغبة مكبوتة فى اللاشعور

أومحاولة طرح فكر بغيض غير مقبول — بل هناك علاوة على ذلك نظرة المريض الخاصة الى الحياة بصفة عامة ، والى الروابط العائلية والمدرسية ، والى الجنس الآخر ،والوسط،والوظيفةأوالمهنة،والعقيدة الدينية . فان هذه النظرة مهما اتخذت لها لونا خاصاً ، فانها تكون العامل فى التردد وعدم الاستقرار ، ولذلك فان الكفاح يظلّ فى مجراه ، ويظلّ المريض سائراً فى خططه من حيث محاولة اخفاء عيوبه تحت أستار مختلفة وتبريرها بمبررات كثيرة ، وكبت ميوله الداخلية وراء حجب منوّعة . ألست ترى الطفل يشكو ألمًا فى معدته ، والواقع ان مابها من ألم ، انما هو يحاول التملص من المدرسة ، لكن الطفل لا يستطيع أن يصارح أبويه بهذه الرغبة ،فتنغمر هذه الرغبة فى طبقة اللاشعور وتجد فى آلام المعدة منفذاً لها أو ترضية.

لعلاج مثل هذه الحالات،أمام الطبيب طريقان عليهأن يسلكهما : أولا ، كشف حقيقة الحركات النفسية والخطط الذهنية ؛ وثانيــاً ؛ شرح وتعليل تلك الحركات والخطط للمريض ، مع توضيح علة تصرفه ومسالكه فى الامور . وحينئذ يكون الطبيب المحلل قد وصل الى غاية العلاج ، واعطى المريض سلطاناً على العوامل اللاشعورية التى تزعجه . فاذا تسنى له أن يخلص المريض من أسباب كفاحه الداخلى فمن المحقق انه يحصل على الشفاء التام .

وقبل أن اتقدم الى شرح التفاصيل العملية أحب أن أشير الى أن جانباً من صور وأشكال القلق النفسى يصاحبه مقدار من الآلام الجسمانية . فالشخص الذى يشكو من الصداع أو غيره من آلام الوجه أو النفرالجيا ، هو فى الواقع تحت تأثير الانفعال والشعور بالمذلة

والهوان . والمريض النفسانى ألذى يشكو دواراً فى رأسه ، يتسلط عليه الخوف من السقوط من مركزه : أدبياً او اجتماعيا او مالياً . والمصاب بالربو يتسلط عليه الاحساس بالحاجه الى الاقتصاد فى كل شيء

وأنك لتسمع البعض يتكلم عن الصداع الذى يكاد يؤدى الى الجنون ، والبعض يتكلم عن أثر التفكير فى أحد الامور ، اذ يقود الى المرض ، وفريقاً ثالثاً يقول انه يتميز غيظاً وحنقاً فى دخيلة نفسه وغير ذلك من مظاهر القلق وعدم الاستقرار . والواقع أن هذه الشكايات « الكلامية » دليل على وجود أمراض نفسية تصاحبها أمراض جسمانية.

فالكبت التناسلى وشهوة الطمع ، يصاحبهما الامساك ، ورغبة التخلص من أحد الامور يصاحبها فى بعض الاحيان نوع من الاسهال ، وعدم إشباع الغريزة الجنسية ، والاحساس بذلك ، يصاحبه المغص . والاشمئزاز من الفعل الجنسي يصاحبه تأنيب الضمير والامراض العصبية التناسلية . ولنضرب لذلك مثلا : فالرجل الذى يحس بالضعف التناسلى (العنة) عند اقترابه من احدى المومسات ، يعزى ضعفه الى تحوطه الشديد ضد العدوى وضد عقاب الخطيئة كما ان الذى يتسلط عليه الخوف من الاصابة بداء الزهرى ، يؤثر عليه فى ذهنه روح من الخوف وتأنيب الضمير من هفوة قديمة ؛ فهو يحاول أن يريح ضميره بأى نوع من المبررات ، ويحتاط ضد الوقوع فى الضرر الذى لا يملك الشجاعة الكافيه لمجانبته . وأحب أن اذكر حادثة توضح فكرتى : شاب فى مقتبل العمر ، يشكو آلاما فى ظهره . فحصه الطبيب فوجد فى موضع الالم « كيساً دهنياً » ، لكنه ارجأ عملية إزالة الكيس بعد ان عرفه

من المريض ان الالم يعاوده فى فترات خاصة ، كالوجود فى مكان مزدحم مثلا . لجأ هذا المريض الى عيادتى ، وقد اتضح لى بعد فحص حالته ان الحظ اساء اليه فى خلال حياته فى أربع أو خمس حالات ، فى حياته المالية والزوجية . وانه كان يحاول ان يواجه سوء الحظ بغير شجاعة أدبية وبطرق خالية من الحكمة ، باذلا جهده فى اخفاء مخاوفه ـ ولكن بلا جدوى . وفى احدى زياراته لى كان قد أصاب توفيقا ، وتزوج زواجاً هانئاً . غير أن زوجته أصيبت فجأة بمرض عضال لا علاج له ، فأثر على هدوء حياته . وقد حاولت أن أعرف منه شيئاً عن علاقاته السابقة لزوجه ، فلاحظت انه كان ينكر وجود أية علاقة قديمة قد تكون منشأ آلامه وشكاياته . فظللنا نتحدث معاً ، وعلى فجأة صاح فى وجهى انك على حق يادكتور ، فان الذاكرة لتحضرنى (فى سياق عملية تداعى الخواطر) بحادثة قديمة ترجع الى عهد التلمذة . ذلك اننى عوقبت ظلمـاً عقابا صارما لسبب حادث لم يصدر عنى . فتحدثنى نفسى حينئذ على محاولة الانتحار ، وفى اليوم التالى لحادث العقاب أغمى على فى ساحة المدرسة ، وما الالم الذى أحسه اليوم ، وما الاعياء الذى يلازمنى اليوم ، سوى ذلك الالم وذلك الاعياء اللذين احسست بهما أثر ذلك الحادث .

قصّ المسكين علىّ هذا الحادث ، وعلى الاثر فارقته الالام بغير عودة ، وانصرف الكيس الدهنى من تلقاء ذاته . فهل ترى كان ذلك الكيس نتيجة لتركيز أفكار المريض ، عن غير وعى منه ، فى ذكريات ذلك الحادث المؤلم ؛ أو انه (أى الكيس الدهنى) كان مبرراً المقاومة الذهنية التى كان يبديها عند ظهور ومعاودة ذلك الحادث

أما وقد ذكرنا شيئا عن التشخيص الجسمانى والنفسى ، ولو فى تفصيل غير مطول، فأنى أحب أن اتقدم بالقارىء الى كيفية علاج الحالة فعلى المريض ان يفهم ان هنالك ناحيتين لا نحراف صحته : ناحية جسمانية وأخرى نفسية . ثم نحاول ان نوضح له العلاج الجسمانى اللازم : فقد يقتضى الحال فى بعض الاحيان استشارة طبيب اخصائى فى العين أو فى الاذن . على أنه اذا لم يكن هذا الطبيب يعتقد بالتحليل النفسى فانه انما يؤذى المريض ، كما ان الاقتصار على نصائح الطب البدنى ليس من الحكمه فى بعض الحالات المعقده . أخيراً يستعين بمشورة « المحلل النفسى » — وهنا قد يتداخل أقاربه او اصدقاؤه ، غير أنه اذا كان المريض صريحا بدرجة تمكنه من ذكر تفصيلات حياته وما أحاط به من ظروف وما يحسه من آلام ، فانه يوفر على الطبيب المحلل الاستعانه بمعلومات الاقارب والاصدقاء، ويوفر على نفسه مايحدثه تداخلهم من ارتباك وتخويف . واذا ما استطاع المحلل النفسى ان يفوز بثقة المريض ، فعليه ان يحتفظ بهذه الثقة جهد المستطاع .

هذا ، ويجب العناية الخاصة بفحص الشبان فحصاً نفسياً . وهنا لا مندوحة من استشارة طبيب مختبر محنك ، ذلك أن العلاج لايتجه فى الواقع إلى المريض نفسه بقدر اتجاهه إلى تعديل وتحسين ظروف حياته بكيفية قد لاترضى الآباء المتعجرفين المعاندين .

كما يجب أن نذكر أن محاولة فحص المريض الذى تجاوز الحلقة الخامسة انما هى محاولة غير موفقة فى كثير من الاحيان . إذ أن نجاح علاج الطب النفسانى يكون حليف المرضى فى الحلقة الثانية والثالثة والرابعة .

بعدئذ تكون مهمة المحلل النفسى أن يأخذ بيد المريض فى فهم

نفسه وإدراك حقيقة الحركات والترتيبات التى أحاط بها دائرة كفاحه، على غير وعى منه . فيقوده إلى أن يلمس بيده موضع الالم ، وأن يعرف أن التردد والتستر ليسا حلا لمشاكله وآلامه . كما يجب أن يفهم ضرورة تسوية المشاكل العائلية والاجتماعية وغيرها من المسائل التى يعنى بها ويهتم اهتماما كبيراً بالتفكير فيها — وهنا يجب على المريض أن يخدم نفسه وأن يسعى لخلاص نفسه بنفسه .

وفى طريقة فرويد الضمان الكافى لازالة جميع العوارض وشفاء المريض شفاء مطلقا . هذا ويعترض سبيل هذه النظرية صعوبات خاصة : فهى تحتاج إلى كثرة الجلسات (أى الزيارات) كما سأشرحه فى الفصول الآتية كما تعترضها مشكلة المقاومة ثم مشكلة التحول . والمقاومة تعترض سبيل التحليل النفسى إذا لم يكن المريض صريحاً فى كلامه مع المحلل النفسى ، كما يعترضه عدم مواظبته على حضور الجلسات بانتظام ومن غير انقطاع . لكن مع ذلك هى اوفى طريقة توصلنا إلى أوفى علاج . ولا يفوتنى أن أشير إلى الطبيب المحلل نفسه : فانه يجب أن يكون غريباً عن المريض أو على الأقل ليس من الوسط الذى يحيط به . كما يشترط فى المحلل النفسى أن يكون ذا هيبة ونفوذاً .

وقصارى القول ، إذا كان لى أن ألخص النظريات الثلاث : نظرية فرويد ، ويونج ، وادلر فانى أفعل حسناً إذا أشرت إلى التقسيم الذى قسم به أحد الفلاسفة سلطات النفس . فقد وحدها فى سلطتين : الضمير وحب النفس . فالسلطة الثانية تضم بين دفتيها مبدأ اللذة بحسب تعاليم فرويد ، ومبدأ الرضى بحسب يونج ، ومبدأ حب السيادة بحسب ادلر . أما السلطة الاخرى ، فهى الضمير ، وهو الذى بواسطته ندرك البواعث

المتعادلة المحيطة بكل منا ، والتي تميل في بعض الظروف إلى قمع حب ارضاء الذات . وما من رجل أو امرأة أو طفل إلا اختبر أثر وحركات الضمير .

وأخيراً أذكر للقارىء ما أسمعه باذنى من تقولات البعض الذين يفسرون الفحص النفسي للامراض النفسية بأنه عبارة عن مناقشة تدور حول المسائل الجنسية مع الفتيات الحديثات ؛ وأن الطب النفسي يقوم على إباحة الزنا . ولقد سمعت جراحا مستهتراً يقول : لعنــة الله على فرويد : ذلك الرجل الذي ينادى بأن في الجماع علاجا لــكل حالة ! ! ولكن لا ، لا ! ! فالاصل والواقع أنه إذا كانت العقدة التناسلية بارزة في انسان ، فانه لايتألم لانه لم يشبع شهوته ، بل لان فكرة خاطئة وصلت إليه عن المسائل العملية والادبية ، تلقنها في الحياة ومن المشاهدات ، وبصفة خاصة من التربية المنزلية أو المدرسية في عهد الطفولة .



الامراض النفسية

يلاحظ ان الامراض النفسية منتشرة بكثرة هائلة فى مصر بشكل يدعو للدهشة . وهى ناشئة من عدم امكان التوفيق بين مطاليب الحياة وبين رغبات النفس . فيتولد عن ذلك احساس بعدم الرضى عن الدنيا بأسرها . ويشتد هذا الاحساس فتتكون منه جميع عوارض الامراض النفسية وما يتصل بها من عوارض جسدية . وكل هذه العوارض تعبر عن مبلغ الكفاح الذى يناضل به المريض أمام المؤثرات التى تحيطه والبيئة التى يعيش فيها .

وهذه العوارض عامة أو موضعية

العوارض العامة

فالعوارض العامة هى عبارة عن احساس بالتعب لأقل مجهود وعلة هذا التعب ليس أن عضلات الانسان ضعيفة فى حد ذاتها ، فقد يكون صاحبها قويا ، ومع ذلك لا يقدر أن يسير مائة متر مثلا ، وأن حاول هذا الشخص أن يستلقى على السرير لعله يقلل من متاعبه فانه لا يحصل على الراحة المنشودة . ويكون منشأ التعب مع مثل هذا الشخص فى شىء دون الاخر ، فمثلا قد تتعب الام من تمشيط شعر ابنتها مع انها قد تخرج وتبتاع حاجاتها المنزلية وتحملها بنفسها دون

أن تشعر باى تعب. كذلك فى الاعمال الكتابية والكلامية فقد يتعب المريض لأقل مجهود عقلى : فلا يستطيع القراءة أو الكلام لفترة معينة الا وتولاه الملل ويحس وكأن قواه انهكت - على انه قد يمضى الساعات الطويلة مع طبيبه متحدثا عن هذه العوارض والمتاعب فى دقة متناهية. واذا لاحظ من الطبيب اهتماما واصغاء لما يقول فان نشاطه يزداد فى سرد العبارات والحكايات . فانت ترى انه يتعب من أحد الاعمال ولا يتعب من غيرها .

ومن هذه العوارض العامة نقص وزن جسم المريض ،الذى يرجع الى ضعف قابليته للاكل ، وقد تؤدى هذه الحالة الى النحافة وغالبا ما يتحول ذلك الى أمراض عضوية

العوارض الموضعية

الواقع ان العوارض التى سأحدث القارىء عنها تصيب الكثيرين من اصحاء البدن وهى نتيجة شدة الاحساس وتفاعلاته الفسيولوجية فترى الشخص الذى يعتريهم من الهموم لاينام مثلا — واخر يفقد الشهية للأكل — وثالثا يحس بالتعب الشديد وهكذا لا يتحتم وجود جميع هذه العوارض معا ، كما انه يحتمل ان نرى جميع العوارض

ومما يدهش المريض أن يعرف أن سوء هضمه ليس ناشئاً من تعب فى معدته أو أن الالام التى فى رأسه سببها غير ناشىء عن وجود مرض حقيقى فى رأسه . فهو يعتقد أن فى مقدمة رأسه خللا . فاذا أمكن لنا اقناعه بان هذه العوارض كامنه فى السليم البدن كما هى موجودة فيه على السواء فان ذلك يساعدنا على سرعة علاجه

العوارض التى تصيب القناة الهضمية

قد يصل ضعف الشهية فى بعض الاحيان الى درجة الامتناع عن الاكل ؛ ويصعب جداً اقناع المريض بفائدة بعض المأكولات اذ هو دائم الشكوى من كل أنواع المأكولات. فما أن تقع عيناه على الخوان وقد احتوى ألذ أنواع الطعام وأشهاها حتى يحس بانه فقدشهيةالاكل اطلاقا ويشكو من جفاف (ريقه) وانعدام اللعاب فى حلقه وعدم مقدرته على المضغ وابتلاع الطعام.

أما سوء الهضم فهوأهم عارض يشكو منه كل مريض . فيكرر القول بان معدته (ملانه) باستمرار أو أنها (ثقيلة) أو أن بها (غازات) كثيرة أو حموضة مستمرة . والمدهش أن سوء الهضم قد لا يلازمه الا فى نوع من الاكل دون آخر . فمثلا يأكل اللحم ، ولا يأكل الحمام .ويأكل السمك ولا يأكل الفراخ الصغيرة (الكتاكيت) وفى بعض الاحيان يصاب بالقىء .

أماالامساك فهوما يشكو منه الجميع، ولوأن الاسهال هو المشاهد فى الغالب

العوارض التى تصيب الجهاز البولى

ان كثرة التبول وازدياد كمية البول هما من العوارض التى نشاهدها فى كثير من المرضى ولا سيما على أثر انفعالات نفسية شديدة . وفى بعض الاحيان يظل هذا العارض مدة طويلة ، فيخشى صاحبه من اصابته بداء السكر . وهذا الخوف نفسه هو الذى يسبب فى الواقع اصابته بهذا المرض فاذا حللنا (بول) المريض النفسى المصاب بداء السكر

وجدنا به آثار هذا الداء بمقدار أكثر مما نجده فى بول المرضى به غير المصابين بأمراض عصبية .

العوارض التى تصيب الجهاز التناسلى

فى بعض الاحيان يصاب الرجال بالضعف التناسلى والعنة مما يسبب لهم حزناً وكدرا .فيعزون ذلك الى كثرة الافراط فى العادة السرية فى الصغر .ويظنون انه النتيجة السيئة المحتومة لتلك العادة التى يعتقدون أنها ستؤدى بهم الى التهلكة جسديا وعقليا .

وقد يصابون ايضا بالاستحلام الذى يسبب لهم هموما واضطرابا فى البال اكثر من اللازم فيتوهمون أنه بنزول ذلك الشىء الثمين يفقدون قوتهم الحيوية ؛ وأن النتيجة الضرورية هى الجنون التام. مع أن الواقع غير ذلك فالعادة السرية لا ضرر منها .[1]

واصابة السيدات بعرض ال Dysmenorrhoea قد تكون ناتجة من حالة نفسية وحتى لو كانت حالة عضوية. فالتحليل النفسى هو علاجها الوحيد وكذلك فى حالات ضيق الرحم Dyspareunia due to vaginismus فان لم يكن هناك سبب عضوى لهذه الحالة فالسبب فيها بلاشك يرجع الى حالة نفسية ناشئة من كره واشمئزاز من الجماع عامة أو من شخص معين.

(١) (ينظر صفحة ٧٥ من كتاب Recent Advances in the Study of the Psychoneuroses By Millais Gulpin M. D. London) F. R. C. S. (Eng)

(٢) يحسن قراءة هذا الموضوع بتوسع فى مؤلفى (الثقافة الجنسية)

العوارض التي تصيب الجهاز الدموي

يشكو المريض النفسي بقلبه واضطرابه الشديد وازدياد عدد ضرباته وفي نفس الاحيان يحس بألم شديد في هذا العضو وبانقباض شديد في صدره مع خوف مرعب من الموت . ويهتم كثيراً بحالة القلب ويبالغ في اهتمامه فاذا أحس مثلا بخلل بسيط extra systoles تولاه الانزعاج الشديد من جراء ذلك . وإذا وصل إلى مثل هـــذا المريض خبر موت شخص صحيح البدن بالسكتة القلبية مثلا فانه يعتقد أن الاطباء لا يصدقونه في ما يقولون له عن حالة قلبه ؛ وأنهم لايعرفون ماإذا كان بالقلب مرض أم لا . وأن معظم علاجهم قائم على الحدس والتخمين بخصوص هذا العضو . لذلك تراه ينتقل من عيادة هذا الطبيب إلى عيادة الآخر يشكو حالة قلبه . فاذا قرر هذا الطبيب أن القلب سليم ليس به مرض فانه يترك عيادته وهو حانق عليه . فاذا مافحصه طبيب آخر وهز رأسه على أثر الفحص فانه في الحال يظن أن هذا الطبيب ماهر وأن آراءه كلها صواب . والواقع أنه ليس للقلب ذنب في هــذه المشكلة . بل أن حالته تعزى إلى نوع من التفكيرات التي يرى بها نفسه وهو ما يسمى Rationalization (تعليل)

العوارض التي تصيب جهاز محرك الاوعية

Vaso - Motor System

من العوارض التي نشاهدها في المرضى احمرار الوجه من الخجل أو اصفراره من الخوف . وكذلك نلاحظ كثرة تصبب العرق وبرودة

الجسم وفى بعض الاحيان يكون العرق بكثرة حتى يعتقد المريض أن ذلك راجع إلى شدة ضعفه . وهذا الاعتقاد ناشىء من أن كثرة العرق تكون فى الغالب عن الاصابة بالحميات وعلى الاخص الحمى الناجمة من التدرن ؛ حيث يحس المريض به بضعف مرهق بعد العرق الشديد الذى تصحبه حمى مرتفعة فهـــذا الضعف ليس من العرق فى حـد ذاته بل من ارتفاع الحرارة .

أما برودة الجسم فيصاحبها اعتقاد شديد بالخوف من الاصابة بالبرد فترى الانسان يتدثر بالملابس الثقيلة (والشال الصوف) وغـير ذلك . وتراه يعنى باحـــكام غلق الابواب والنوافذ حتى لايتسرب منها النسيم الهادىء .

العوارض التى تصيب الجهاز التنفسى

يعرف الأطباء الباطنيون نوعا من المرضى دأبهم الخوف من تيار الهواء ولـكن إذا بحثنا جيداً فى نوع هذا البرد نجده يختلف كثيراً عن عوارض الاصابات بالبرد الحقيقى . وترى هؤلاء المرضى وجيوبهم مكتظة (بروشتات) لا عدد لها ، بل وترى بعضهم يحمل معه عقاقير يظن أن تعاطيها يحميه من هذا البرد .

العوارض التى تصيب الجهاز العصبى

تنقسم هذه العوارض إلى جسدية ونفسية :

فمن العوارض الجسدية الشعور الخاص فى الرأس وهذا يتحدث عنه المريض بوصفه (ألم فى الرأس) . ولـكن لو دققنا البحث قليلا لوجدناه

أمراً بسيطا لا يصل إلى حد الألم . فهو شعور بعدم الراحة وبالمضايقة إحساساً منه بأن الرأس (تطير) كأن الجمجمة تأخذ حجما أكبر أو أن هناك رباطا مشدوداً حول الرأس وأنها ستنفجر . او كأن الرأس محشوة وخصوصا فى المقدمة أو المؤخرة . اما الشعور بالألم فهو حاد جـداً ومؤلم لا سيما حـول الرقبة . وعلاوة على ذلك فالمريض يحس بتهيج شديد يظل عدة أيام ويلاحظ أن هذا التهيج يكون عقب غضب اوكدر

اضطرابات النظر

ويصحب وجع الرأس عدم احتمال رؤية الضـوء فترى المريض يستخدم العوينات (النظاره) الملونة . وفى بعض الأحيان يقضى المريض معظم أوقاته فى غرفة مظلمة . ويشكو بعضهم من أن شيئا كالذبابة يحوم فوق عيونهم ، مع أن هذه الحالة عادية ومع كثير من الأشخاص الأصحاء إلا أنها تضايق العصبيين بشكل مرعب وذلك لان أفكارهم مركزة فيها .

وفى بعض الاحيان يشكو المريض من حالة عجيبة وهى أنه يمكنه القراءة بسهولة فى أول الأمر لمدة تتراوح بين بضع دقائق وبين نصف الساعة وبعد ذلك لا يرى الحروف واضحة أمامه ويحـاول عبثا أن يقرأ فيتضايق من القـراءة ومن ثم يتركها نظراً للألم الذى يشعر به من مواصلة القراءة .

اضطرابات الأذن

يشعر المريض (بزن أو طنين) فى الاذن يستمر لعدة أيام أو أسابيع . وقد يصاحب ذلك نوع من الصمم الجزئى ويحس بصوت نبضه

فى الدماغ فيتضايق منه وربما كان ذلك عاملا هاما فى ارقه أو عدم راحته فى النوم . وتزداد حساسية السمع لدرجة عظيمة جداً فلا يحتمل أى صوت .

الارق

وهذا من أهم عوارض الامراض النفسية ويشكو منه جميع المرضى والأرق على انواع مختلفة . فبعضهم لا يمكنه أن ينام إلا بضع ساعات قصيرة ، والبعض يستيقظ فى ساعة مخصوصة كالثالثة صباحا مثلا ولا يمكنه أن ينام بعد ذلك حتى مطلع الفجر .

وهناك فريق آخر ، وهو نادر جداً — وهذا الفريق لا ينام مطلقاً . وربما ينام المريض أكثر مما يظن أنه نائم . ولكنه لا يسلم بهذه الحقيقة الا اذ وجد أنه ارتاح من نومه . وليس معنى ذلك أن كلامه خيالى بل هو حقيقة فى عقله .

ويصاحب الأرق المتقطع أحلام مزعجة تزيد فى قلق المريض وحزنه واضطرابه .

العوارض النفسية

يشكو معظم المرضى من عدم القدرة على تركيز أفكارهم فى شىء واحد إذ من العسير على شخص يشكو من آلام متعددة وعوارض مختلفة أن يفكر ويستجمع ذهنه فى موضوع يعرض له . فتراه شارد الفكر ضعيف الذاكرة .

على ان هذه الحالة عادية فى أصحاء الأجسام . فمثلا الشخص الذى

يتألم من أسنانه لا يمكن أن يحصر تفكيره فى أى موضوع . وإذا كان الشخص هم أو قلق فلا يمكنه كـذلك أن يحصر تفكيره فى عمله . فأنت ترى أن شرود الذهن حالة عادية . ومع ذلك يبالغ فيها المريض ويحسبها نقصا في قواه العقلية ويستشهد على ذلك بضعف ذاكرته ، الامر الذى يربك أعماله اليومية . ويجعله يحـار فى تعليل ضعف الذاكرة مع انه يمكنه فى الواقع أن يتذكر حوادث مضى على وقوعها زمن طويل ، ويذكرها بوضوح تام . ولـكنه يعجز عن تذكر حادثة بسيطة وقعت له فى نفس اليوم . فينسى مثلا أين وضع هذا الشىء أو ذاك . بل ينسى ما ينوى أن يقوم به من الاعمال فى نفس اليوم

ويعتقد الـكثيرون من المرضى ان ضعف الذاكرة المقرون بالارق المتواصل لا بد أن يؤدى بهم إلى الجنون فيعتريهم خوف شديد منه ويرتجفون لدرجة لا يسهل معها اقناعهم بفساد زعمهم . على أن معظم المرضى لا يبوحون بهذا العارض ولو أنهم يشيرون اليه من طرف خفى للطبيب الذى يجدون فيه رحابة الصدر لسماع أقوالهم

أما العارض الثانى فهو الخجل والارتباك عند صحبة الغير . وهذا ناشىء عن شعور بالنقص فى نفس المريض . وتقوى هذه العقيدة عنده من احساسه بعدم قدرته على تركيز أفكاره . واحساسه بعدم كـفايته لان يعاشر الآخرين او يحادثهم بطلاقه أو انعدونهم فى المستوى العلمى والادبى — مما لا يساعده على أن ينتج عملا صحيحا فيصبح خجولا غير شجاع .

الدوخة

أما الدوخة فهى عارض عام ؛ وهى تحـدث على أثر النهوض من مـكان الى آخر كمغادرة الفراش وغير ذلك . ويشعر المريض أنه لا يمكنه الوقوف بثبات . وهذا العارض يختلف عن الدوخة التى يخيل فيهـا للمريض ان الدنيا تدور أمامه .

آلام شبيهة بالروماتزمية

وهذه الآلام كـثيرة وتجدها فى كل عضو بالجسم . فتتأثر به الرأس كما وصفنا . وتتأثر به البطن اذ يحس المريض وكأن مخالب تنهش فى بطنه ، كما يحس (بحرقان) أو (أكلان) فى الشرج أو فى الصدر مع خوف شديد فى بعض الاحيان من الاصابة بداء (السرطان) .

ومعظم حالات الروماتزم التى تعالج فى البلاد الشهيرة بمياهها المعدنية هي فى الواقع حالات عصبية . ومادامت أملاح الساليسيلات لاتوقف الألم مباشرة فـلا بد ان تـكون هذه الآلام ناتجة من الاضطرابات النفسية . ومن أهم الآلام التى يشعر بها الـكثيرون ولا سيما السيدات ، وجع فى الظهر عند نهاية العمود الفقرى

الخوف

ومعناة أن المريض النفسانى يخاف امراً او حالة لا تعليل لهـا . وهو أنواع كثيرة • فهذا مريض يخشى السير فى الشارع العام •

وذاك يتهيب السير فى الطرقات • وآخر يفزع اذا سافر بالقطار •
وغيره يرتعب من الظلام اومن الوساخة • وهكذا نجد صورا مختلفة
واشكالا متغايرة لهذا العارض النفسى

القلق

وهو أن المريض النفسانى يشعر بعدم الهدوء والاستقرار عند
أى امر ، فهو قلق متبرم ، وعلاوة على ان حياة الانسان العادي
تعترضها صعاب شديدة تارة ومصائب تارة أخرى ، فان حياة المريض النفسانى
محوطة بالهموم باستمرار وهذا معناه أن دواعى الحزن تتمكن من هذا
المريض بسهولة ، يضاف الى ذلك ان المرضى بهذه العارض معرضون
لهجمات الشكوك وتأنيب الضمير المتواصل بدرجة مرهقة مربكة
فهى تحول بينهم وبين احتذاء المثل الاعلى الذى يتوقون الى الوصول
اليه ، حتى انك لتراهم ، وقد أحجموا عن السير خطوة واحدة فى
مشروعاتهم ؛ وطالما كان الجندى المريض يرى نفسه جبانا فلا
يرتضى ان يأخذ مكانه فى مقدمة الجيش فتراه يدعى المرض ويتهرب
من الواجب احساسا منه بانه دون مستوى الجندى اللائق
ومثل ذلك تجده فى غير الجندى فترى الشخص العادى المصاب
بهذا المرض النفسانى يعمل جهده فى التغلب على نقص اخلاقى معين
فهو يسعى ضد دوافع الغريزة الجنسية ويحاول ان يتغلب فى نفسه على
البغضاء والطمع والانانية فمثل هذا المريض يظن ان التفكير فى
الموضوعات التناسلية دليل على وضاعته وضعف تربيته

وهناك ظاهرة اخرى من مظاهر القلق : تلك هى ان بعض المرضى يتمنى مثلا موت الاشخاص الذين يزعجونهم ، وقد يكونون من افراد اسرتهم . على ان ذلك ليس بغريب :فلو دققنا النظر لوجدنا ان الافراد الذين يعيش معهم هم الذين يتشاحن ويتطاحن واياهم . فهم الذين يعترضون سبيله ويتمنى ان يقصيهم بعيداً عنه : وفى نفسه احساس قديم بأن الميت لا يعود ؛ لذلك يتمنى هؤلاء المرضى لو ان معانديهم يموتون . اذن فهذه الرغبة ليست دليلا على انعدام المحبة بل هى كامنة فى صاب طبيعة الانسان إذ أن معنى الموت فى تفكيره غير الواعى هو الاقصاء .

التشنجات العصبية

تنتاب بعض الآنسات أو السيدات نوبات عصبية شديدة وفيها يفقدون شعورهم بتاتا ويأتين بحركات عنيفة فيعضون على لسانهم ويقعون على ، الارض بشدة ربما أضرت بهن جسديا ويصرخون بأصوات مختلفة والاعتقاد الشائع عنهن فى مصر بأنهن (عليهن عفاريت) أو مس من الجن ويعتقد العامة أن لاشفاء لهن الا بالزار ومن العار أن أقول أن فى عصر العلوم الحديثة لم تزل الخرافات منفشية بين المصريين فان معظم هذه النوبات عبارة عن حركات هستيرية يمكن علاجها بالتحليل النفسى بمجرد بيان العقد المؤثر فى عقل المريضة تبطل هذه العوارض

الفصل الاول

نظرية « فرويد » فى التحليل النفسى

من المعلوم ان هنالك ثلاث نظريات حول التحليل النفسى ، لثلاثة من الاعلام : هم : فرويد ، ويونج ، وأدلر . وقد أطلق على كل نظرية من هذه النظريات الثلاث اسم خاص يميزها عن غيرها .

على ان الدوائر الطبية — وفى مقدمتها « الجمعية الطبية البريطانية — قد أجمعت على أعتبار نظرية « فرويد » أصحّ النظريات ، وأصلحها ، فأقرّت تعريفا رسمياً هو بمثابة تشريع ومبدأ عام ، فأعلنت فى أحد أعداد صحيفتها الرسمية مايلى :

« لوحظ فى بعض الدوائر الطبية والرأى العام ان هناك ميلا لاستعمال اصطلاح « التحليل النفسى » بمعنى لا يحتمله التعبير الفنى ، واطلاقه على نظريات كثيرة . على ان هذا الاصطلاح ينصرف قانوناً على طريقة « فرويد » ، والنظريات التى تفرّعت عن استعمالها . لذلك فالشخص الذى يطلق عليه لقب « المحلل النفسى » هو الذى يستخدم نظرية « فرويد » ، وكل من لا يجرى على استخدامها (مهما كانت النظرية التى يمارسها) لا يمكن أن يسمى « محللا نفسيا » ، وطبقـــ

لهذا التحديد الفنى ، ومجانبة للفوضى ، قد اتفقت المجامع الطبيـة على الاحتفاظ بلقب « المحلل النفسى » لاعـضاء الجمعيـة الدوليـة للطب النفسانى »

(ملحق عدد يونية سنة ١٩٢٩ — الفصل التاسع : صفحة ٢٦٦ ، بند ٢٧ ، وبند ٢٨) .

هذه الفقرة من مجلة طبية لجمعية من أمهات الجمعيات العالميـة ، نسوقها للقراء حتى يتعرفوا منهـا على النظرة السامية التى تنظر بهـا الدوائر الطبية الدولية الى نظرية « فرويد » التى كان لى شرف تعلمها على أيدى أصحابها وحاذقيها فترة طويلة من الزمن .

على أنه ليس فى نيتى أن احدث القارىء حديثاً فنياً عن هـذه النظرية ، اذ قد استبقيت الحديث الفنى لـكتاب آخر — ولـكن لا أقلّ من أن أعطى القارىء فى هذا الـكتاب فـكرة عن مدلول ومحيط هذه النظرية « الفرويدية » . فأذكر له هنا بعض النواحى التى تتناولها والعناصر التى تـكونها : —

١) فهى تقول ان هنالك فى كيان الانسان قوى عقلية غير واعية ، (٢) وان هذه القوى تلعب دوراً هاماً فى تـكييف سلوك الانسان ، (٣) وانه حيث تسود هذه القوى فان السلوك الذى ينتج عن فعلها لا يمـكن التأثير عليه الا بتغيير هذه العوامل الكامنة ، (٤) وأنه للحصول على هذا التغيير ينبغى ان نعرف ما هى تلك القوى الباطنة ، (٥) وانه لا مندوحة من استخدام طريقة تتغلب على العقبات التى تعترض ظهور المؤثرات الغير الواعية . (٦) وفى نفس الوقت ، هذه الطريقة فعالة

فى تعديل الأثر الذى تخلفه هذه القوى .

وتتلخص هذه المبادىء الستـه فى عبارة واحدة : ان النظرية « الفرويدية » تساعد على أظهار مجموعة القوى الغير الواعيـة الـكامنة فى النفس ، والتى لها التأثير الـكلى على سلوك الانسان وتصرفه ، كما تساعد فى تعديل الاثر الذى ينشأ عن سيطرة هذه القوى الـكامنة .

وللوصول الى هذه الغاية يحـاول « المحلل النفسى » ان يخلص المريض من الألم الذى ينشأ عن فعل « العمليات العقلية » فى نفس المريض — تلك العمليات التى لا يدرى عنها شيئاً . ولـكن ليس معنى هذا أن « المحلل النفسى » يعمل على وقاية المريض من أحداث الحياة ، أو يحول دون تسلل الأمراض التى قد تـكون أصلية فى منشأها — بل ان اقصى مايرجوه هو ان يضاعف فى نفس المريض عنصر المقاومة للمرض المباغت وذلك بـكشف مؤثرات الشعور فى العقل الباطن.

ولقد بدات نظرية «فرويد» ، بداية متواضعة ، حيث استخدمت اولا فى معالجة نوع من الأمراض العصبية الحادة . وعلى ممر الزمن امتد استعمالهـا بين تفاؤل بالنجاح أحياناً ، وبين أمواج الصعاب أحياناً اخرى — شأنها فى ذلك شأن كل نظرية علمية سواء فى دور المباحث او فى دور تطبيق العلاج . وها هو «التحليل النفسى » يستخدم اليوم فى المباحث الخاصة بأمراض النفس العصبية وعلاجهـا ، وفى دراسـة اسباب التبرم وعدم الرضى الذى ينتاب النفس البشرية ، وفى الاضطرابات العصبية فى الطفل . وغير ذلك من العلوم الحديثة الاخرى

من الطبيعى ان فى دوائر الطب النفسانى مثلا اعلى لصحة القوى

العقلية : يتخذه المحلل النفسي قياسا يحدد بمقتضاه ما هو عادي وغير عادي من مظاهر تلك الصحة . على انه لا يقتنع بأي تعريف لهاتين الحالتين ، وذلك لاختلاف الاوساط وتقديرها لكل حالة. اذن فتقدير حالة الشعور او السلوك لا يدخل في ناموس التعاريف بل هو خاضع لناموس الاختبار . والشأن في ذلك شأن الطب البدني : الذي يعتبر نزلات البرد نوعا من الأمراض ؛ مع ان كل انسان يصيبه البرد . وفضلا عن ذلك فان الفوارق التي يصطلح عليها القانون وعلم الاجتماع وهي الفوارق بين العاقل والمعتوه ـ لا تصلح لان تكون قياساً لتعريف الحالة العادية وغير العادية ؛ اذ القوم يبنون فوارقهم على الظواهر العملية التي تميز الاشخاص المسؤولين عن سلوكهم وتصرفاتهم ، والاشخاص الذين لامر ما لا يمكن اعتبارهم مسؤولين عن اعمالهم بل تجب وقايتهم من آثار بواعثهم .

هذا وان معالجة الطب النفساني للحالات غير العادية لا يقتصر على الأمراض المستعصية التي من السهل على الانسان العادي — ان يلاحظ عوارضها — بل هي تتعدى تلك الامراض وتمتد الى خفايا النفس والنقائص الدفينة . فهنالك حالات نطلق عليها اسم « امراض نفسية ذات عوارض » وهذه لا يتسنى للشخص العادي ان يسلم بأنها امراض ، مثل الخوف والوجل من لا شيء ؛ ومثل الباعث الجبار الذي يضطر بعض الاشخاص على قضاء العمر في ممارسة طقوس لا معنى لها ، والمظاهر الكاذبة للعلل البدنية مع أنه لا يوجد في المريض شيء من تلك العلل .فان مثل هذه الاضطرابات كانت تعتبر في الازمنة

الماضية كأنها من عمل الشيطان والارواح النجسة . على انه فى السنوات الاخيرة فقط امكن لنا ان نفهم ان هنالك اشكالا وحالات مزمنة من الامراض النفسية التى كنا ننخدع بمظهرها ولا نعلم أنها امراض فقد علمنا اخيرا ان مثل هذه الميول كامنة فى كل انسان بصور مختلفة واشكال غامضة غير مكشوفة . وفضلا عن ذلك فقد دلتنا دراسة الطفولة العادية على ان كل الاطفال — يجتازون خلال اطوار متكررة، تتطور فيها تلك الميول النفسية الى عوارض مزمنة .

اذن فالحالة العادية فى نظر المحلل النفسى هى التى تخلو من الميول النفسية الشاذة سواء ماكان منها مستتراً او مكشوفاً . وتستطيع ان تحكم على شخص ما بأنه يخلو من تلك الميول بدليلين : اولا — اذا لمست فيه شيئاً من قوة المقاومة لضغط الحوادث الخارجية ، اى القدرة على مواجهة الامر الواقع بدون قلق او ارتباك ؛ والقدرة على احتمال حالة الفشل والحرمان دون استشاطة الغيظ من ناحية او السكاّبه القاتلة من الناحية الاخرى . والدليل الثانى هو انعدام الدوافع القهرية التى تدفع الانسان الى اتيان اعمال او حركات مرضية اندفاعاً اعمى.

فسلامة الانسان من تلك الميول والدوافع — هى الهدف الذى تتجه نحوه جهود العلاج بالتحليل النفسى . وذلك باحداث نوع من التغيير فى طريقة توزيع وتوحيد النشاط السيكولوجى . على ان الدراسة الضرورية لمصادر هذا النشاط السيكولوجى ابعد من متناول التحليل النفسى الصحيح، اذ يمتد الى دوائر البسيكولوجيا ببحوثها العلمية الدقيقة .

الفصل الثانى

المريض وهو فى دور التحليل

قد يظن المريض وهو مقبل على العلاج بطريقة التحليل النفسى ان هذه الطريقة ليست اكثر من مجرد عقيدة نظرية ؛ او وسيلة من وسائل تشخيص او علاج نوع خاص من الامراض . لكن الواقع هو ان التحليل النفسى اختبار — يجتازه المريض — فمن الطبيعى اذن ان تكون لديه فكرة عن ذلك الاختبار . وليس من الضرورى ان نطالعه بكثرة من التفاصيل ؛ اذ ان تفصيلات هذه الطريقة ليست سهلة ؛ كما انها ليست ضرورية . صحيح ان هنالك بعض المرضى يلحون فى قرارة نفوسهم ؛ نظراً للصراع الكامن فيهم : فى طلب تفاصيل « التحليل » ، غير ان هذا الصراع لا تخفف حدته أوصاف خطوات التحليل ، بل التحليل ذاته .

وسأحاول فى هذا الفصل ان أصور للقارىء شيئاً من حقيقة هذا الاختبار . وقبل ذلك اذكر له مايجول بالاذهان عن هذه النظرية ؛ فمن المسلم به ان « التحليل النفسى » كما يعلمه « فرويد » حديث العهد جداً وخصوصاً فى مصر — ولذلك ليس بغريب أن ألمس جهل كثير من مواطنى

له . فيظن بعضهم ان الطبيب يمطر المريض وابلا من الاسئلة المربكة التى تستفز المريض ؛ ويظن آخرون ان كل مايفوز به المريض من التحليل هو جانب من الاشارات والتعليمات التى تشفيه من مرضه وتنفع للمستقبل ؛ أو ان أقصى مايصل اليه هو حل منشأ كله السرية الدفينة . فهـــذه الصورة التى تنطبع فى أذهان الجمهور عن التحليل النفسى — صورة مغلوطة ناقصة . وليس من اليسير أن أصححها فى هذا الفصل — ولـكن لا أقل من ايراد نوع من التصحيح :

يتقدم المريض عادة وهو بين عامل من التردد وآخر من سـوء الفهم . وعلة ذلك ماهو عليه من شعور بالـكمد والشقـاء ؛ او لانه يلجأ للمحلل النفسى تحت تأثير الحاح اصدقائه أو أفراد أسرته .

يتصور البعض انه لـكثرة ما يبوحون به للمحلل عن عاداتهم واخلاقهم وأسرارهم ، يصبحون اصدقاء لهولا سيما اذا كانت لهم به معرفة سـابقة ، . لـكن هذه الافـكار سرعان ماتتلاشى منهم بمجرد انقضاء الجلسة الاولى .

يجلس المـريض على مقعده ، والمحلل من خلفه (بحيث لا يراه المريض) ، حتى يسهل عليه أن يتحدث بكل ما يخطر بباله باية لغة أو أية حركه (دون ان يلاحظ على وجه المحلل علائم الاستحسان او او الاستنكار او السخرية ممـا يقول) . وعوض ان يحس بجو الصداقه والالفة كما كان يزعم ؛ اذا به يتكلم فترة طويلة دون ان يقاطعه المحلل ، وربما سمع منه تعليقا على بعض العبارات والحوادث ؛ من شأنه ان يهبه شيئا من الراحة والهـدوء . لـكنه مع ذلك لا يستشعر الجو الذى

كان يزعمه .

وفضلا عن هـذا ، فقد يتصور البعض ان عملية التحليل ليست سوى إيضاح وشرح أو إعطاء بعض الارشادات والنصائح ـ وانها لا تتطلب منهم أى مجهود او تضحية . لـكنهم سيرون فيما بعد انها عملية تقتضيهم تضحيات مادية وأدبية . وهنا يحسن بى ان انقل للقارىء فقرة من اقوال أحد رجال « التحليل النفسى » (وهو الدكتور لورانس كوبى) فى مؤلف له

« هذا ، وقد يحتاج المريض الى حوالى خمس او ست جلسـات اسبوعيا ، تستمر بانتظام وبغير انقطاع — ومدة الجلسة الواحـدة لا تقل عن الخمسين دقيقة (بحسب ما يرى المحلل) . وقد يلزمه الامر ان يحضر الجلسة فى اوقات لا تروقه لانها تتعارض مع المواعيد التى يرتبط بها فى الخارج .

« يظل تحت التحليل أياما واسابيع وهو لا يدرى اين تسير به السفينة ولا يدرى نوع التقدم الذى يحسه فى نفسه ، بل على العكس من ذلك يساوره القلق والتبرم والمضايقه .

« غير ان المريض المخلص لنفسه يتحمل هذه المشاق — علاوة على تكاليف العلاج المادية الاخرى ، ويبذل جهده فى تخطى هذه الصعاب زمنا طويلا قد يمتد إلى شهور » (ه)

قد يسألنى البعض : لم كل هذا الوقت الطويل؟ ولم لا يسمح للمريض بالإنقطاع او التخلف عن بعض الجلسات ، وأنى له ان يتكلم كل هـذا الوقت ؟ وما الذى يستفيده من ذلك كله ؟

الجواب على هذه الأسئلة يضطرنى للكلام عن مدة العلاج ـ طولها وقصرها . فأقول :

إن الأمراض التى يعالجها « التحليل النفسى » ليست من النوع العارض الذى تبدو عليه الحدة والعنف . بل هى من النوع الذى أزمن فى المريض ، وظل فيه زمناً طويلا ، وهى تظهر من وقت لآخر فى شكل نوبات حادة تشتد فيها وطأتها . وقد يتصور بعض الناس أن شكل تلك الأمراض يمكن اعتباره من النوع العادى ـ كما يبدو فى بعض الفترات على المريض المصاب بالتدرن قبل الدرجة الاخيرة ـ إذ تشاهده فى مبدأ الأمر وكأنه صحيح سليم .

فما دامت هذه صفة الأمراض التى يتناولها « التحليل النفسى » لذلك ليس بغريب أن تطول مدة العلاج . وهنا لايسعنى إلا أن أنقل للقارىء عبارة لأحد علماء التحليل : « إن المحلل الذى يصرف مريضه بدعوى شفائه متى لاحظ عليه بعض علامات التحسن ـ مهمل فى عمله غير مدقق فى فنه . إذ الواقع أن هـذا الوقت هو بداءة التقدم نحو العمل الجرىء ، ذلك أنه ليس معقولا أن داءاً مزمناً ساير المريض فى عمره يمكن علاجه فى فترة قصيرة كما يزعم الناس . والواقع أنه يجب على المريض أن يقيس مدة العلاج لا بالشهور بل بالسنين . والمحلل النفسى الذى لا يكاشف مرضاه بهذه الحقيقة فى مبدأ العلاج ، والذى يعتبر مريضه قد شفى بعد بضعة أشهر ظهرت فيها علامات من التحسن إنما هو فى حقيقة الأمر يؤذى ذلك المريض » (ه)

لست أنكر أن البعض حاول أن يجد طريقة لتقصير مدة العلاج ،

صحيفة ٣٣ من المؤلف سابق الذكر

ولـكن محاولاتهم انتهت بالفشل فى آخر الأمر . ولئن كان من الطبيعى أن المريض وهو تحت تأثير نوبات الألم النفسانى الدفين يتمنى أن يصل إلى تلك الطرق المختصرة القصيرة ـ لـكن ذلك ليس لصالحه على الاطلاق . فأن نتيجة مثل هذا العرض من جانب بعض المحللين لم تكن سوى زيادة وتجديد قوة المقاومة ضد العلاج ـ كما سيرى القارى فيما بعد . ولعل تسرع كثيرين من المحللين هو الذى أدى إلى تشكك الجمهور وتخوفهم من «التحليل النفسى»

أحسبنى كنت صريحاً فى الـكلام عن مدة العلاج ،وقد اضطررت لهذه اللغة الصريحة حباً فى خدمة مواطنى وحتى لا أغرر بهم فى دعاية مكذوبة وبلهجة خلابة



الفصل الثالث

تعدد الجلسات

في الفصل السابق اطلعت القارىء على رأى احـد العلماء في شأن جلسات المريض مع « المحلل النفسى » وهنا أحب ان ازيده ايضـاحا في السبب الذى يدعونا لتعدد هذه الجلسات .

ان اختبارنا الطويل في معالجة المرضى بالتحليل النفسى اظهر لنا كثيراً من الاخطاء التى تـكتنف ممارسته . ولـكنّ الاخلاص في تطبيق هذه النظرية على الوجه الفنى الصحيح، يقتضى منا صراحة وحزما في مكاشفة المريض بضرورة الجلسات اليومية — الامر الذى نعتبره تضحية منه ولـكنها لصالحه.

وعلة ذلك انه كلما سرنا بالمريض في طريق المعالجة ، تفتحت أمامنا مظاهر منوعة من شقائه واحساسه بالتعاسة : كالمخاوف المزمنة، والاحزان القديمة الـكامنة، والغيظ الدفين ، والخيبة والفشل ، فقد تبدو هذه الظاهرة لنا نحن المحللين أثناء محادثاتنا مع المريض في التحليل اليومى ، فيتسنّى لنا والحالة هذه ان نراقب آثارها في حياته اليومية ، ويسهل علينا ان نريه كيف ان تلك المظاهر تعـكر تفـكيره وتضعف من مقدرته

فى مواجهة مشاكل حياته . ثم اننا فى هذه الجلسات نطلع على تاريخه الماضى وحتى تتكون لنا الدراسة المستوفاة، لنحصل على تحليل دقيق، يجب ان يتوفر لنا الفحص المتواصل لمعرفة الروابط وأوجه الشبه فيما بين ماضى المريض وحاضره .

لذلك على « المحلل النفسى » ان يحرص على ايجاد علاقة مباشرة بكل تفاصيل حياة المريض مهما كانت تافهة . مع العلم بأن كل توقف فى هذا السبيل يخرج الطبيب من دائرة الاحتكاك المباشر الذى بدونه لا يمكن معرفة شيء عن الماضى فانه حتى فترات الانقطاع التى تعترض التحليل ما بين نهاية اسبوع وبداية آخر — قد تكون ذات أثر فى هذا السبيل لذلك نرانا مضطرين ان نصارح المريض بهذه الحقيقة: وهى ان الجلسات اليومية غير المنقطعة امر لا مندوحة منه ؛ وأن الزيارات العرضية (أى مرتين أو ثلاث فى الاسبوع) لا تصل بنا نحن المحللين الى نتيجة حسنة مع المريض ونحسبنا فى حل من عدم أطلاق « التحليل النفسى » على كل عملية تحليلية ناقصة ؛ تعوزنا فيها الجلسات المتعددة وعدم التوقف فيها.

قد يظن المريض ان انقطاعه عن جلسة أو جلستين فى الاسبوع مدعاة لراحته وحريته ، ولو أن ذلك الرأى معقول عنده وعند غيره، لكن غيابه تضحية غالية الثمن وخسارة لا تعوض : ذلك ان يوماً واحداً يتغيبه انما هو أفساد وتعطيل لحركة عملية التحليل . ولعلنى لا القى القول جزافاً اذا شككت فى ذمة وأخلاص المحلل الذى يتهاون فى مسألة تعدد الجلسات وضرورة انتظامها .

وقد يكون ذلك عند بعضهم ناشئاً عن اعتبارات مادية ، اذ يقللون الجلسات فى مقابل الاتفاق على اتعاب أكثر وأضخم عن الجلسة الواحدة، على ان اقحام الاعتبارات المادية فى هذا المضمار الانسانى انما هو اجرام لا يعدله اجرام فى قتل البرىء . ومن الجهة الاخرى قد يظن بعض المرضى ان تعدد الجلسات أمر يدر على المحلل دخلا كبيراً ، ولذلك يرونه يتمسك بفكرة انتظامها وعدم الانقطاع عنها . ولكنها نظرية خاطئة ، اذ فى مقدور المحلل ان يقلل من جلسات أحد المرضى ليكون له ان يعالج مريضاً آخر بل مرضى آخرين كثيرين .

أحسبنى تحدثت طويلا فى هذه النقطة ، وما كان لى ان اتناول الكلام فيها لولا أن هذا النوع من العلاج حديث العهد جداً فى مصر والشرق ولولا ان هذه الاعتبارات كثيراً ما تعترض سبيل الشفاء. فرأيت لزاماً على أن ارسم أفكاراً تخطيطية لكل نقطة تتصل بهذا العلاج من قريب أو بعيد . وفى الصفحات التالية سيرى القارىء تحليلا — يقرب من التفصيل — للاسس التى يقوم عليها هذا العلاج. وكل ما أرجوه من القارىء ، هو أن يتابع سلسلة أفكارى : التى أحاول جمع أشتاتها من مجموعة تحصيلى واختبارى ؛ والتى أرجو ان تكون مع سهولتها وتبسيط لغتها وتيسير فهمها قد اعطته ، فكرة صحيحة عن « التحليل النفسى » بحسب اراء « فرويد » .

وبهذه المناسبة أحب أن أجاوب عن سؤال طالما سمعته من الكثيرين ممن يسكنون بعيدين عنى وهو هل يمكن المعالجة بواسطة المراسلة ؟ وبديهى مما سبق شرحه من تحتيم الجلسات اليومية جوابى على ذلك بالنفى مطلقاً لسببين (أولا) أنه لا يمكن للمريض أن يكتب كل أفكاره (ثانياً) لا يتسنى للمحلل أن يلاحظ حركاته ويفسرها له

الفصل الرابع

توارد الخواطر

تعتمد طريقة التحليل « الفرويدية » فى معرفة ما كبت فى العقل الباطن على ما يسمى توارد الخواطر . وقد وصل الطب النفسى إلى اكتشاف هذه الطريقة بعد كثير من التجارب والاختبارات أدت إلى الاعتماد عليها كاداة جوهرية فى التحليل النفسى .

من المسلم به أن الذهن لاينتقل من دائرة فكر معين إلى دائرة أخرى إلا إذا كانت هنالك بين الفكرين علاقة — مثله فى ذلك مثل القطار الذى لايمكن أن ينتقل من محطة إلى أخرى لولا وجود السكة الحديدية التى تصل ما بين المحطتين . والقول المأثور من أن خاطراً يقود إلى خاطر ؛ أنما يقوم أصلا على التحقق من وجود حلقة اتصال بين الخاطرين . ومهمة المحلل النفسى هى ايجاد هذه الصلة وتعرف صفتها ومعناها .

اذن فالمحلل لايعنى بالقياس السطحى لعلاقات المريض فقط ، بل يهمه أن يعرف مدى تسلسل أفكاره ومشاعره من حيث الزمن . وقد ثبت لنا من التحليل النفسى أن الافكار والاحساسات والحركات التى تقوم معاً لابد أن يكون بينها شبه تماثل معنوى . ومن الطبيعى أن

صفة تلك العلاقة والتشابه بينها ونوع الاخطار المستترة وراءها ، ليس من السهل التأكد منها — وعلى المحلل أن يبذل أكثر مجهوده في معرفة كنهها .

وهاك كيفية تطبيق واستخدام طريقة توارد الخواطر :

يجلس المريض على مقعد خاص مريح يساعده على الاستسلام لحركات وتنقلات الخواطر المتواردة — كما أشرنا بذلك في صفحة سابقة . وهنا يطلب المحلل من المريض أن يفعل شيئاً واحداً وهو أن يرجع الى أبسط أنواع التفكير ، بمعنى أنه يدع ذهنه ينساب من غير حافز أو ضابط شخصي ، فينتقل من فكر الى آخر ، من غير حذر أو احتياط . فلا يستوقف مجرى فكر ما ، ولا يستبدل خاطراً بخاطر بدعوى أن الاول فيه عيب أو ليس من الادب ، ولا يحول دون كلمة أو عبارة قد يحملها السامع — على زعمه — محمل عدم الذوق ، ولا يحتجز فكرة بدعوى أن التصريح بها يهدم الثقة في أخلاقه أو يقلل من قيمته أو يدل على التفاهة وعدم الاهمية . بل على عكس ذلك يجب عليه أن يصارح المحلل بكل ما يجول بذهنه من خواطر كما تتوارد عليه بدون خجل أو حياء أو تردد أو انتقاد لنفسه . وبالاختصار يشجعه المحلل على أن يفكر ويتحدث بصوت عال بنفس البساطة البريئة الساذجة التي يكون عليها أثناء تفكيره الفردي حينما يخلو الى نفسه .

وهنا لابد من ابداء ملاحظة : فكم أحس أنا والمريض الذي أعالجه أننا في الجلسات الاولى من عملية التحليل ، نجتاز أدواراً يكتنفها الغموض خيري المريض (وقد استجاب لارشادي فسمح لافكاره وخواطره أن

تنساب حرة طليقة) انه يجمع صورة غير منظمة لعبارات لم يهذبها العقل الواعي ولم يصقلها الذهن المرتب ؛ وان تفكيره يسير فى غير الطريق التى الفها وعرن على السير فيها ؛ انه انما يسير فى غابة غير مطروقة ، وفى سبيل يشعر بأنه سوف لاينتهي من اجتيازه الا بشق النفس . قد يكون من السهل فى احدى الجلسات الابتدائية أن أميز الاتجاه الذى يسير فيه تفكير المريض الانى مع ذلك أجد نفسى أمام صورة لغزية ، أحاول أن استجمع فى كل جلسة أجزاءها التى تتألف منها؛ وقد تستغرق منى عملية الجمع بعض الاحيان اسابيع حتى أصل إلى صورة واضحة جلية. على أنه إذا كان المريض اجاب تعليماتى، وأطاع ماأشير به عليه ، وسمح لخواطره أن تتوارد بغير قيد أو تعديل ، فان عملية التحليل تلاقى نجاحا متواصلا لاشك فيه . وقد يبدو ذلك أمراً هيناً لايكلف المريض أى نوع من التضحية أو الجهد ، كما لايكلف المحلل شيئاً إلا السماع ومتابعة أقوال المريض ؛ ولـكننى سأبين للقارىء فيمايلى أن عملية التحليل فى هذه الادوار الاولى تجتاز بالمريض والمحالل غمراً من المياه وساعات صعبة من العمل المضنى .

تتفرع من عملية توارد الخواطر الحرة بعض الاراء النظرية والنتائج العملية . فان المريض الذى يسمح لافـكاره أن تجرى بطريقة طبيعية لايكون لعقله الواعى دخل فى تنظيمها ؛ يرى نفسه فى آخر الامر وقد ضل السبيل فى تيه من خواطره . ومن المستحيل عليه أن يستجمع لنفسه كل تلك العبارات الموزعة المتناثرة ويصوغ منها عقداً كاملا منظما . فلو فرضنا أن أحـد المرضى استطاع بعد كل جلسة أن يتتبع سلسلة أفـكاره بذاكرة صافية ، فهذا دليل ناصع على أنه لم يكن مخلصاً فى أثناء التحليل ، وأنه تحدث بعقله الواعى وذهنه المرتب تحت تأثير غاية خاصه

وفكرة واضحة . ففى هذه الحالة يكون عمل المحلل شاقاً جداً إذ هو يقوم بعمل مزدوج ، متعب فى شقيه : لانه أولا يساعد المريض على ابراز مكنونات نفسه ، وثانياً تتتبع سلسلة أقواله ويسجلها تسجيلا ميكانيكياً فى عقله مع أننى لا أدون شيئاً من أقوال المريض حتى لا أدع أمامه مجالا للتخوف من أن يطلع شخص آخر على ما فى نفسه من مخبآت يحرص على كتمانها .

ولكن ليس معنى هذا اننا قلما نحصل فى اثناء عمليات التحليل الاولى على نتائج منظمة من تفكير المريض ؟ كلا : فمن وقت الى آخر ، فى خلال العملية كلها نحصل (بنجاح وتقدم منظم متزايد) على صور من التفكيرات المنطقية ؛ وكأنها أجزاء منظمة لقصة وضعية ، دون ان تعترضها فترة من التحول . على ان المحلل ينظر بعين الشك والريبة الى التفكير المنظم .

هذه فكرة تخطيطية رسمتها للقارىء عن عملية « توارد الخواطر » ومالها من أثر فى « التحليل » وهى الدعامة القوية التى يقوم عليها « التحليل النفسى »

لكن ربما يسألنى البعض : كيف يستفيد المريض من هذه العملية ؟ وكيف للمحلل ان يفيد بهذه الطريقة مريضاً مصابا بمرض نفسى حاد ، جالسا على مقعد يتحدث عن افكاره غير المنظمة فترة من الزمن كل يوم لأسابيع أو شهور أو سنوات ؟ وتارة يتحدث عن نفسه وطوراً عن آخرين ؟

فى الفصل التالى سيجد القارىء نفسه أمام جواب قاطع بعد ان يكون قد اطلع على الدور الذى يلعبه الاحساس او الانفعال فى عملية التحليل النفسى .

الفصل الخامس

طريقة التحليل النفسى

فى هذا الفصل سأوضح للقارىء طريق الفن ذاته ، وسأبذل أقصى الجهد لمجانبة التعقيد الاصطلاحى ، محاولا ان اقرب الى ذهنه مايوقفه على حقيقة هذه الطريقة . وكما قلت فى الفصل السابق انها طريقة ليست من السهولة كما يظن ، فطالما اعترضتها صعاب من المريض نفسه ؛ من ذلك ما نلمسه فيه حين يحاول التخلص من عمليه « توارد الخواطر » — وهى عماد التحليل النفسى .

قبل أن يتقدم المريض فى الادوار الحاسمة من التحليل ، يظن كما أسلفنا القول ان عملية « توارد الخواطر » بسيطة ؛ لكن سرعان ما تصدمه الحقيقة الواقعة وهى صعوبتها وكونها شاقة على نفسه وجسمه . وهذه الصورة التى يكونها المريض فى مخيلته عن هذه العملية هى أصعب المواقف التى تواجه المحلل النفسى فى مرحلة التحليل . فبين الفينة والفينة نحس من المريض صراعاً كامنا يقصد منه تعديل اقواله وخواطره حتى تظهر فى صور مقبولة وفى وضع يرضى سمع المحلل . وهذا الصراع يتفاوت فى شدته مع المرضى ، ولا يقتصر على شكل

واحد . ولئن كان يحدث مع بعض المرضى انهم يصارحوننا فى أثناء التحليل بأقوال ندرك تماماً انها من نتاج القوى الباطنة غير المقيدة وغير المنظمة ، لكن ذلك فى فترات منقطعة نحسبها شاذة. انما القاعدة الاعم هى ان كل محلل نفسى طالما يصرف اسابيع بل شهوراً فى تخليص المريض من الحوائل التى تقف دون الحصول على مادة التحليل (أى توارد الخواطر) . وربما كان أهم عمل يقوم به المحلل فى هذا المضمار هو أن يساعد المريض على اجتياز تلك الصعاب . فاذا ما استطاع أن يحرره من الموانع الشخصية التى تعوق سير خواطره وتعطل تدفقها بطلاقة ؛ فان ذلك يكون دليلا على نجاح عملية التحليل . والخلاصة انه بغير « توارد الخواطر » لايتسنى للمحلل ان يتقدم فى تحليله الذى لا يمكن ان يتم بطريقة غيرها .

على ان عملية التحليل التى نرمى من ورائها الى تحرير المريض من العقبات الاحساسية التى تحول دون توارد خواطره ؛ ليست جهداً ضائعاً كما يظن . فانه فى كل مرحلة من مراحل التحليل يتكرر ظهور هذه الاحساسات القوية العاصفة ويتحتم علينا شرحها وتعليل مقاصدها وبواعثها . وفى هذه العملية بالذات يبدأ التحول البطىء والتغيير الهين فى احساسات المريض . ومع ان جانبا من أدوار التحليل يبدو وكانه عبارة عن حرب قائمة مع المحلل ، إلا ان الصراع الدائم فى تقييد عملية توارد الخواطر يظهر للمحلل ما يكنه المريض من الشعور المكبوت .

للتحليل النفسى غايتان : اولاهما ان ندرك القوى السيكولوجية

الباطنة المؤثرة على المريض وذلك عن طريق عملية تواردالخواطر وثانيتهما مدى الاثر الذى تتركه تلك القوى فى روابط وعلاقات المريض اليومية مع الاخرين . واذن فعلى المحلل ان يقوم بعمل مزدوج: ففى الجزء الاول منه يرسم للمريض منطقة نفسية مجهولة ؛ فيصف له بطريقة هادئة الروابط البارزه التى يحكم المحلل انها تربط نواحى تفكير المريض المختلفة

وهنا يبدو على المريض نوع من الصراع . فعلى الرغم من عبارات التشجيع والعطف الهادىء الذى يبديه المحلل ،وعلى الرغم من ان المريض لا يعرف عن ظروف المحلل الا القليل النادر ، فانه يتخذ منه هدفا لاحساسات قوية عاصفة له أو عليه : اى بالثقة فيه أو التحول عنه وهذا هو الجزء الثاني من عمل المحلل . وحتى يتسنى له ان يستفيد مما يقصه المريض عن تاريخ حياته . يتحتم عليه ان يراقب هذه الاحساسات العاصفة ،وأن يصفها للمريض قبل ان يعرفها، وان يفسرها له باماطة اللثام عن مصدرها وبواعثها .هذا العمل المزدوج نسميه فنياً « تحليل التحول» Transference (أى تحول مشاعر المريض الى المحلل) . وهذا القسم من التحليل — يجب ان يسير جنباً الى جنب مع التحليل الذى نصل اليه عن طريق معرفة تاريخ حياة المريض، واذا أغفلناه فان الدور التاريخى لا يأتى بالنتائج المرجوة .

وتحليل التحول عملية يعتبرها المريض اختباراً له قيمته . وعلة ذلك سهلة ميسورة : فقد علمنا مما مر بنا أن المحلل يجب أن يكون

غريباً عن المريض بقدر المستطاع . فيحاول أن يحفظ نفسه في دائرة الغموض بالنسبة للمريض ، مع لطف أسلوبه في الحديث والعلاج . فلا يطالعه بأى مظهر من مظاهر حياته ، ولا يتحدث عن أشغاله أو مشاربه أو عمن يحب أو يكره ، أو عن مشاعره أو آرائه ؛ بل يبذل أقصى ما في طاقته البشرية لإظهار نفسه بطريقة سلبية . فإذا ما حللت مشاعر المريض نحو المحلل ، فأنها في الواقع ليست منصبة على المحلل بذاته ، بل هي مشاعر المريض أزاء من يفتكر فيهم أثناء التحليل . وكل مافي الأمر أنه في حضرة المحلل الغامض الغير معروف يبدى مظاهر القلق والغيظ والبغضاء والمودة والغيرة ـ وما في حكم هذه المشاعر ، وهو عادة لا يحسها في نفسه في أول الأمر . إذ يدلل المحلل على وجود هذه المشاعر العاصفة غير المسببة وهي تلعب دورها في عملية التحليل ، فمن اليسير له بعدئذ أن يوضح للمريض كيف أن تلك الاحساسات التي كان يجهلها تمام الجهل تستتر في طياتها ، بل تعكس على مرآتها ، علاقاته وروابطه مع الآخرين ؛ وإذ يبين له أن تاريخ نشأة تلك الاحساسات يرجع إلى عهد الطفولة فأنه يعينه على تخفيف حدتها في نفسه . فأنت ترى أن المحلل في غموض شخصيته قد استطاع أن يجعل من نفسه مرآة تنعكس عليها شخصيات من لعبوا دوراً في حياة المريض . ولهذا قلنا أنه يجدر بالمحلل أن يباعد شخصيته وملابسات حياته عن المريض ، حتى يتسنى له أن يجرى عملية التحول على الوجه الاكمل .

إذن فقد رأينا عاملين هامين يعترضان سبيل تقدم توارد الخواطر ،

أعنى بهما : (١) حالة عدم الاستقرار التى يحسها المريض حينما يسلم نفسه لعملية تواردالخواطر فى حضرة المحلل ثم (٢) الاحساسات العاصفة التى تجرف المريض فى علاقته بالمحلل . وجدير بالملاحظة أن هذين العاملين هما بالذات عقبتان كبيرتان فى سبيل إظهار النشاط فى حياة الناس : فتعوقان الذاكرة ، وتخلعان على صاحبهما صورة الاضطراب والقلق أمام الآخرين ، وتخلقان شعور العداء القوى ضدهم .

وهنا أود أن أتحدث قليلا عن فهم بعض الناس لحقيقة التحول التى أشرنا اليها . فقد يظن البعض أن المريض لكثرة اتصاله المباشر بالمحلل يصبح أثناء عمليات التحليل شغوفاً به (أى بالمحلل) وهذه نظرية خاطئة دل الواقع على عكسها . فأن المريض بدلا من أن يظهر عاطفة المحبة نحو المحلل يقوم فى نفسه صراع دائم فى عداء كريه وغيظ حانق ، كما تتنازع عوامل العطف والاعجاب والاحترام والغيرة فى بعض الاحيان: عوامل هى خليط من الحب والكره، ولكن لامفر من أن المريض يعكس على الأمثلة والصور التى تتميز بهاوجهة نظره للحياة. وكل علاقة بشرية تقوم فى طبيعة تكوينها على مزيج من صور الحنان الداخلى ومن فشله فى تحقيق ذلك الحنين ـ الأمر الذى يقود بالنتيجة الى الخوف والغضب والحزن . وعمل المحلل هو أن يفسر للمريض شعوره عمن يفتكر فيهم ، وعن مواطن الاشمئزاز التى تنشأ عن ذلك الشعور والارتباكات التى يخلقها فى حياته وإذ يظل المريض فى أثناء عملية التحول يظهر هذه العوارض النفسانية مظهرها نحو المحلل وفى هذا الوقت فقط يعلم مصدر ومبعث تلك المشاعر المزعجة . وهنا تأتى فائدة تحليل التحول ، إذ ينقى جو التحليل ، بل جو علاقات حياة المريض بجملتها

فى هذا الجو يأخذ المريض مكانه على مقعد خاص يستلقى عليه بشكل يعطى جسمه راحة تامة من شأنها أن تعينه على عدم الاجهاد ، ويجلس من خلفه المحلل النفسى الذي يستمع الى أقواله غير المنظمة ويسجل ويسأل ويستوضح ويعلق ـ كل ذلك والمريض لا يراه بالوجه والغاية من ذلك كما أسلفنا القول أن يكون للمريض الحرية التامة الغير مقيدة ، وحتى لا تكون له فرصة الاطلاع على أثر اقواله فى وجه المحلل . ومن الجهة الاخرى تعطى المحلل نفسه حرية كاملة لملاحظة توارد الخواطر ، وما يبدو به المريض من حركات وإشارات

ذكرنا للقارىء مسالتين يعتمد عليهما المحلل فى الحصول على نتيجة التحليل النفسى أولاهما معرفة الوقائع التى يتألف منها تاريخ حياة المريض؛ وثانيتهما المشاعر والافكار الغير منظمة التى تنساب من توارد خواطره ولا مندوحة من استخدام الطريقتين ، وان كانت الثانية أهم وأفضل فى معرفة شخصية المريض وتحليل نفسيته فى ضوء مايظهر من عواطفه ومشاعره فى دور تحليل التحول أو سائر ادوار العلاج؛ ذلك أن مكنونات خواطره ترسم صورة صادقة لآرائه الكامنة وعواطفه ورغباته المكبوتة

هذا ولا يسعنا ان نغفل طريقة توجيه الاسئلة والاستيضاحات للمريض ولا سيما الاحداث ، والمرضى المخلصين لانفسهم الصريحين فى أقوالهم . وان كان إطلاق العنان لتفكير المريض فى جلسته الهادئه ، وما ينساب من خواطره وصور مشاعره ببطء وهواده وبدون تكلف أو ألم او اجهاد (بطريقة توارد الخواطر) أعم فائدة واعظم أثراً

قد يحدث فى بعض الاحيان ان المريض (وهو فى دور التحليل)

يشرع في ان يكتب في منزله ماقد يعن له من احداث حياته في مذكرة يقدمها لنا في اليوم التالي في الجلسة ، ظناً منه بان هذه المذكرة تساعدنا وتجعل مهمة التحليل سهلة . وقد يحاول ان يطلع على بعض المؤلفات التي تتناول « التحليل النفسي » ولئن كان المريض حرا يتصرف كما يشاء خارج الجلسة غير انه في اثناء الجلسة عليه ان يدع جانباً كل محاولة يقصد من ورائها تنظيم افكاره بالطرق التي يمهدها لنفسه خارج الجلسة ، وان يدع المجال لافكاره وخواطره لكي تنساب حرة طليقة . وسواء شغل نفسه بهذه المهمة في الخارج ، او احس بالعجز الكامل من حيث التفكير فيها ، فان ذلك دليل في ذاته على وجود مشاكل ومعضلات في احساسه يجب أن يتناولها التحليل في داخل الجلسة

وتتمة للبحث ، أذكر قليلا عن فائدة تفسير الاحلام في هذا الميدان فقد طالما أثيرت ضجة حول هــــذه النقطة . وان كنت اعتقد ببعض الفوائد من تفسير الاحلام فهو عنصر من عناصر « فن التحليل » — ولكن يجب استخدامه عند الضرورة القصوى — كأن نلمس في المريض وجود مقاومة في التحليل .

الفصل السادس

فى الطريق نحو التحليل

سأواجه القارى فى هذا الفصل ببعض النقط العملية الخاصة بالخطوات المنظمة التى يخطوها المريض نحو « التحلل النفسى » . وسأقصر بحثى على ثلاث نقط ، متبسطا الكلام عنها واثقاً أن القارى يستفيد منها عملياً :

أولا : شعور المريض وهو متقدم الى المحالل . يلجأ بعض الاشخاص للعلاج بالتحليل النفسى رغبة منهم فى التخلص من مرض نفسى أو عصبى مزمن وللحيلولة دون تقدم مرض نفسى ، أو لمعرفة أسباب ما ينتابهم من كآبة وحزن وقلق . وفى عبارة أخرى : يلجأ الناس إلى التحليل النفسى لمجرد العلاج أو الوقاية .

أعنى أن المصابين بالامراض العصبية يرون العلاج بالتحليل النفسى آخر وسيلة تخلصهم مما بهم . ذلك لأن الناس قد تعودوا معالجة هذا النوع من الامراض بالعلاجات السريعة العادية ؛ فاذا ما تبين لهم أنها وسائط غير مجدية استعانوا بالتحليل . على ان سعيهم الى المحلل النفسى معناه أن المريض يشعر بالحاجة الملحة اليه . ومن الطبيعى أن المريض يرى نفسه مضطراً لممارسة هذه العلاجات المألوفة قبل أن يقنعه المحلل

النفسى بمقدرته على التفريق بين الحالات التى تفلح فيها تلك العلاجات والحالات الاخرى التى لاتجد إلى علاجها سبيلا . وعند هـذه النقطة فقط يتسنى للمريض أن يسلم بصحة نظرية المحلل ؛ أما قبل ذلك فانه هو ومن يحوطونه بعنايتهم يصرون على السير بمريضهم فى خططهم المألوفة مع كثرة أخطائها .

فيستطيع المحلل النفسى اذن أن يحكم على المريض الذى يطلب معونته أنه سبقت له محاولات أخرى متنوعة للتخلص من اضطرابه النفسى عن طريق تنقلات وتبديلات خارجية ظاهرة . فيفهم أن المريض قد واجه ازاء معضلات الطفولة ومشاكلها أنواعا مختلفة من الطرق التى يظن أنهـا تعمل على تحسين أو تخفيف متاعبه . منها تغيير المدرسة : كأن يترك المدرسة الأولية إلى أخرى منظمة ، ومن هذه الى مدرسة ثانوية أو جامعية . ولـكنه فى هذه الادوار لايزال يحس أن الحال على ماهى عليه فيضطر أخيراً الى الالتجاء للطبيب البدنى ويستعمل العقاقير أو تجرى له عملية جراحية : ولـكن بلا جدوى وأخيراً يلجأ الى الزواج عسى أن يصلح من اضطرابه فلا يلقى من المرض سوى اصرار مزمن . فيعلل الامل بأن حصوله على الأولاد يريح نفسه وهكذا بدون جدوى سواء بتغيير المنزل أو الجهة التى يسكنها أو بتغيير وظيفته أو مهنته أو بعض الاحيـــان أهل منزله .

صحيح أن مثل هذه التنقلات أو التبديلات قد تنجح إلى حد ما ؛ لـكن اذا لم تكن مصحوبة بتسوية حاسمة يقوم بها اخصائى الامراض النفسية ، فان هـذه الاجراءات انما تنقل المشاكل القديمة من موضعها الـكامن الى الموضع الجديد الذى صارت اليه . وفى آخر الأمر يجد كل شاب نفسه أمام حياة عالج مشاكلها بكل طريقة مشروعة ممكنة فلم يصل

إلى تسوية حاسمة وحينئذ يلجأ إلى المحلل وما كان أغناه هو وأمثاله عن احتمال الالام المبرحة طوال سنوات كلها خيبة وخسارة ؛ لو أنهم اقتصدوا في مجهوداتهم واعترفوا في دخيلة انفسهم بحقيقة مرضهم وقصدوا بلا توان إلى المحلل النفسي

على أنه من العبث أن يرغم المريض بوسائل الترغيب والاغراء على أستخدام هذا العلاج ، ذلك أن المريض الذي يتقدم الى المحلل النفسي على غضض منه لا يتسنى الوصول معه إلى نتائج حسنه . فهو (أي المحلل) انما يمسك مرآة يطالع المريض على صفحتها بمرضه ، أو يعلله بالخلاص منه بعملية شاقة من التحليل باخلاص ؛ أو ينصح لأسرة المريض بالاقلاع عن الترتيبات الوقائية التي يحوطونه بها والتي قد تكون على حسب زعمهم عاملة على انقاذه من عبء مرضه : هذا هو كل ما يستطيع المحلل أن يفعله للمريض الذي يتقدم إليه على مضض . بخلاف المريض الذي يحس في نفسه شدة افتقاره لمعونة التحليل بدون مساعدة شخص آخر .

والمريض الذي يلجأ للمحلل بدافع من غيره حباً في ارضائه أو مجاملة له مثلا ، يحرج المحلل ايما إحراج . فقد يحفزه على أن يكتشف في المريض حاجة ملحة لا يعرف المريض ما هيتها ولا يحسها . فاذا حاول أن يصور له حقيقة حاله ، ويعطيه فكرة عن مقدار العلاج وما يقتضيه من جهد وتضحية مادية ، فان المريض بغض النظر عن حاجته الملحة لا يقبل على العلاج .

ومن الجهة الاخرى : لو أن المحلل تساهل واستخف بالصعاب

وحاول أن يهون على المريض أمرها وأخفى عنه الحقيقة ، فـانه غـالباً ينجح فى اغرائه على البـدء فى عملية التحليل . وفى العادة يتحسن المريض . وقد يستمر التحسن فترة من الزمن تحت تأثير وجهـة نظره نحو المحلل : ولـكن سرعان ما تنكشف له الحقيقة ، ويضع أصبعه على الصعوبات التى لا مفر منها ، حتى يقل اهتمامه بعملية التحليل وتضعف ثقته فى العلاج . ومثل هذا المريض يعود متعثراً باذيال الخيبة من عدم اتمام العلاج . وقد اقتنع بانه جرب التحليل النفسى فوجـده عـلاجاً نـاقصـاً .

ثانياً . التحليل النفسى كوقاية . قبل إدخـال « التحليل النفسى » فى علاج الامراض النفسية ، كانت الوسائط الطبية لعلاجها قاصرة فى أحسن الحالات على تخفيف وطأتها . ولئن كان الاطباء الذين تخصصوا فى معالجة الامراض العصبية ، قد تجنبوا الطرق القديمة التى كانت تستخدم فى القرون الوسطى ؛ ولئن كانوا قد لجأوا فى المستشفيـات الحديثة إلى طرق شاعت فى العالم الاغريقى القديم وتسنى لهم بواسطتها أن يجعلوا حياة مرضاهم مريحة إلى حدما ــ فانهم لم يصلوا فى أحسن النتائج إلى إزالة كثير من عوارض أمراض نفسية خاصة . ولـكن بعد أن اهتدى الذهن البشرى الجبار الى أصول « التحليل النفسى » ؛ تسنى الاطبـاء النفسانيين أن يدرسوا العلل النفسيه والعصبية ويعالجوها بنجاح باهر وقـد كان نجاحهم حافزاً لهم على استخدام التحليل النفسى كوسيلة وقائية ضد هذا النوع من الامراض المستعصية . وفضلا عن ذلك فان التدريب على التحليل وطول الاختبار فيه يساعد المحلل على أن يعرف بداية ادوار المرض قبل أن يحس المريض أو أسرته بالخطر المحدق .

وقد يدهش القارىء إذا علم أن مقـدرة المحلل النفسى على ستكشاف هذه الصعوبات مقدماً ، تضعه فى بعض الأحيان فى مركز غامض . فهو ملزم ان يقنع المريض بان مرضه الفعلى أكثر وأقوى مما يدل عليه احساسه الدفين .هذا بيما فى سائر انواع التطبيب حيث يكون الداء ظاهراً للانسان العادى ، إذا جاء مريض لطبيب يستشيره فقال له الطبيب أنه مريض فعلا وإنه من الضرورى معالجته ابقاء على حياته ، فانه لا يحسب هذامبالغة منه بقصد ابتزاز المال . هذا بعكس ما يلاقيه المحلل ، إذ فى سبيل ايقاف سريان المرض النفسى أو التهيج العصبى عليه أن يبين اضطرابات النفس ذاتها وهى اضطرابات من نوع دقيق فيصـارح أسرة المريض بما فى هـذا المعنى : يبدو لـكم أن مريضكم عادى جداً ، أما أنا فأرى فيه جرثومة مرض مزمن : كان خيراً لو سبقتم الأيام وسعيتم إلى محلل نفسى لفترة من الزمن بقطع النظر عن مداها أو تـكاليفها الماديه والادبية حتى يعمل المحلل على ايقاف الداء .

إذن فقد أوقف المحلل نفسه فى موقف الأمتحان . هل سينجح فىمهمتـه أم يفشل . ففى حالة النصرة على المرض سيكون له من ذلك النجاح ما يبرر تنبؤاته السابقـه ؛ أما إذا خسر فى محاولاته وتقدم المرض فى نفس المريض فاما أنه (المريض) ينسب هذا التغيير العكسى لتداخل الطبيب المحلل ، أو على الأقل يتهمه بانه دعى يغرر بالناس لا بتزاز المال . وعندئذ يكثر ذوو المشورة الملتويه الذين يلومون المريض على دخوله فى دور علاج لا ضرورة له ولا حكمة فيه .

فى حالات كهذه ليس للمحلل الا أن يتخذ خطة واحدة وهى أن

يتطلب من عائلة المريض واصدقائه أن يصارحوه بشكوكهم ويستوضحوه ما يشكل عليهم فهمه وادراكه ، وان يتحمل بصبر سوء تقديرهم أو خطأ تصورهم قبل التقدم فى العلاج . وحتى فى هذه الظروف يجد المحلل نفسه فى مركز لا يحسد عليه ؛ ذلك أنه نظراً لأن المريض يخفى عوارض مرضه عن أعين الناس ـ فلا يرون منها سوى القليل ـ فانه يتحتم عليه (أى المحلل) أن يحتفظ بثقة المريض وذلك بان يصارحه بان هنالك جانباً من الامراض لا يجد الحرية التامة فى التصريح بها الا فيما بينه وبين المريض مباشرة. إذا الشكوك حامت فى أدمغة أسرة المريض من هذه النقطة فخير لهم أن يأخذوا مريضهم ، ومن حسن حظ المحلل حينئذ أنه سيتخلص من مسئولية لا يحسد عليها لأن نتائجها تشوه عمله وتسىء سمعته. وحبذاً لو عنى القراء بدراسة ولو ابتدائية للتحليل النفسى حتى يوفروا على المرضى والاطباء والمحللين جهوداً شاقة فى جدال لا مبرر له ولا طائل منه .

وهنا ك نوع آخر من الامراض تواجه المحلل فيها نظرية العلاج الوقائى . فقد يلجأ اليه مريض مصاب بداء عصبى هادىء لطيف يستسلم لأى نوع من المساعدة التى يقدمها اليه المحلل . لكن وراء هذه الظواهر الهادئة علامات لاضطرابات شديدة غير ملموسة لعامه الناس . فيكون قرار المحلل واحداً من أثنين :(١) إما أن يعالج العوارض التى دفعت المريض نحو التحليل ، أو(٢)أن يستخدم تلك العوارض كسلم أو مفتاح يستعين بها على استكشاف صعوبات أعمق وادق . والطريقه الاولى تبدو سهلة ميسوره، وتدع المريض سعيداً ممتناً ؛ على حين انها تستر وراءها استمرار المرض وتقدمه ، وينشأ

عن استخدامها ظهور عوارض عنيده مستبدة . فالمحلل عندما يشفى عارضا ويستر آخر ، كمن يحجب دملا خبيثا بأن يخدر المريض بحقنة مورفين مثلا ، بينما يفعل السم فى جسمه فعل الموت المعجل .

أما الطريقة الثانية فمن شأنها ألا يعالج المحلل العارض مباشرة ، بل أنه يستخدم ذلك العارض وسيلة يرغم بها المريض على لفت نظره الى مشاكل أصعب واعمق اثراً فى نفسه. وهنا تسوء الحالة مع المريض وتزداد مخاوفه وتشتد اضطراباته ، وتنزعج أسرته وتتبرم بالمحلل وعلاجه . على أن كل خطوة نحو هذه الطريقة لا تعنى سوى النجاح المطردفى مواجهة المرض . الامر الذى بدونه لا يفلح التحليل النفسى وسوف يجد المريض متى حصل على الشفاء التام،أن المحلل كان على حق فى آرائه وتنبؤاته . وفى خبرة المحلل ما يحفظ الشخص العادى من سوء الظن .

لاشك أن كل صورة من صور التثقيف والعلم هى محاولة مجدية فى سبيل توفير الوقت والجهد والنشاط بعكس التجارب والاختبارات بما يلابسها من أخطاء منوعة . ولكن ليس معنى هذا أن نتجاهل فائدة الاختبارات مع ما فيها من اغلاط لا مندوحة عنها ، بل كل ما فى الامر أنه من السذاجة وخطل الرأى أن يزعم أحدنا أن الاختبار والخطأ يقودان الى التعلم لانهما يقومان على أسس من الاخطاء القديمه المتكرره . ولهذا السبب طالما شكونا من اننا لسنا قادرين أن نتعلم من الماضى واختباراته . اذن فأجدى على المريض المصاب بعلة عصبيه أو نفسيه أن يسلم نفسه للمحلل النفسى فيكسب نفسه ويحفظ جهوده. فأن كان التحليل النفسي لسائر الناس عاملا على تقليل فترة التجارب

والاختبارات ومقدار الاخطاء التى تنطوى عليها حياتهم ، فهو لهم الوقاية الوحيدة ضد وقوع مآسى متكررة فى حياتهم.

وهنا يعترضنا سؤال طبيعى : أى الادوار أفضل لمحاولة العلاج بالتحليل ؟

لكى نعطى القارىء جواباً سديداً نقدم له هذا المثل الواقع : هاك فتاة فى مطلع الحلقة الثالثة من عمرها . لم تكن تستشعر فى يوم ما سعاده فى العلاقات الاجتماعية ؛ ولم يسبق لها أن تدربت التدريب الكافى على عمل من الاعمال، وظلت حقبة من الزمن تخفى اضطراباتها النفسية والعصبية باذلة أقصى جهدها فى الهرب منها ، حاولت أن تجد هدوءاً فى خلوة منزلية أو نزهة خلوية ، تنقلت من جهه إلى أخرى ، وساهمت فى المشاريع الاجتماعية ، ودرست الفلسفة التصوفية والفنون الجميلة ، لكن كلما مر بها الزمن ولاسباب لا تستطيع أن تذكرها . كانت دائما تصطدم بالخيبة والهزيمة حتى أحاطها أخيراً هاتف مزعج طالما غالبته وقاومته ، هاتف يقول لها : سوف تؤدى بك الحال إلى أن تكونى عانسا عجوزاً . على أن مخاوفها ظلا من الحقيقة : فقد وصلت الى سن فاتها فيه دور الزواج، بينما رفيقاتها ينعمن بحياة زوجية تقع عيناها على ازواج صديقاتها فيزداد اضطرابها، أو على رفيقاتها اللواتى ظللن مثلها بغير زواج لاسباب عصبية فتشتد آلامها . أذن فهى فريسة لانواع متكرره من الفشل والهزيمة ، تتعلق بخيوط واهية من الامل المكذوب . فلا ترى نفسها الا وقد غاصت فى لجة عميقة من العصبية المزمنة . من هياج فى العواطف أو اضطراب فى القوى العقلية .

لاشك أنه سبق أن أتيحت لهذه الفتاة ؛ ولمن فى حكمها ، فرص كثيرة لو أنها انتهزتها لافادت نفسها: فقد كانت لها فرصة فى الطفولة حينما كان يبدو عليها الميل الى المشاكسة، أو المخاوف الليلية، أو الاعتماد المتواصل على من هم اكبر منها سنا . ثم كانت لهـا ايضاً فرصة موآتية فى دور المراهقة حينما بدا عليها التقلب فى الناحية العاطفية وهى فى طريقها الى المدرسة والمنزل . وكانت لهـا فرصة منـاسبة وهى فى مستهل الحلقة الثانية حينما كانت تحس بمتاعبها الاجتماعية وبوجهة نظرها الفاشلة ازاء العالم وروابطها الاحساسية. كل هذه فرص مناسبة أغفلتها لاعتبارات منوعة فربما كانت أسرتهـا تخشى تقولات النـاس اذا علموا أن بين افرادهـا مريضة عصبية ؛ أو ربما كانت هى نفسها تكتم علتها وتخشى التصريح بها وترفض كل ما يعرضه عليها ذووها من علاج . وعلى أى الحـالين فانها تقود نفسها بهذا التسويف والمطل الى مأساة معقدة فى حياتها .

أو خذ مثلا آخر: شاب أعزب فى مثل سن هذه الفتاة يلجأ للمحلل كان هذا الشاب قد صادف فى حياته فشلا فى شعوره بـل وفى عمله . وكانت علة فشله عقبات عصبيه فى دخيلة نفسه حالت دون نجـاحه . ومثل هذا المريض ــ حتى بعد علاجه سيرى نفسه وكأنه أفلت من سجن ضيق واخذ يواجه من جديد عالما واسعا يحس أنه تلزمه لمواجهته تدريبات فات أوانها . وما كان نجاحه الجزئى فى عهد التلمذة أو فى مستهل حياته الاجتماعية ، الا ليخلف ورائه سجلا شوهته أدلة صراعه العصبى ـ سجلا لا يقوم فيه الدليل القديم على مقدرته الحقة . فاذا ما تحرر من هذه العوارض وآثارها، واطلق سراحه من هذا السجن الخانق فانه يواجه فى العالم الواسع مشكلة جديده . فهو مضطر لان يدرب

نفسه من جديد على المنافسة مع من هم دونه بعشرات السنين ، وقد يضطر أن ينتقل من دائره الى اخري ومن ميدان الى آخر . وفى كل حركه صعوبة تصدمه ، ولكن لابد من مواجهتها .

فتى كان يحسن بمثل هذا الشاب أن يلجأ للمحلل النفسى ؟ هل كان الافضل أن يلجأ اليه فى السن الباكرة حينما كانت طلائع التهيجات العصبية فى دور الطفولة تنبيء بصعوبات أعظم فى المستقبل ؟ أو كان الاجدى له أن ينتهز فرصة المراهقة، أو دور صعوبات الحلقة الثانية ؟ يقينـا لو أنه بكر أقصى ما يمكن التبـكير ، وقدم نفسه للمعالجة بالتحليل ، لوفر على نفسه كثيراً من المآسى والهزائم النفسيه والخسائر الادبية والمادية ولعلنى قد أستطعت أن ابين فى لغة صريحة بعض الاعتبارات التى تشجعنى على أن أوصى بالتبـكير فى العلاج قدر المستطاع ، وهذا معنـاه ــ كما قال احد الامريكيين « أنه ليس من الحـكمة إذن أن يظل المريض فريسة هذه الادوار معللا النفس بالأمل الـكاذب بان الزمن كـفيل بشفائه ، ولا هو من الحـكمة فى شىء أن يخفى المحلل عن المريض حقيقة الحال بدعوى تجنب مواجهة صرامة العلاج » .

ثالثاً من الذين يصح علاجهم . لاشك فى أن التحليل سواء كان بقصد الوقاية أو العلاج يفيد كثيرا اولئك المرضى الذين يلجأون اليه بدافع من شعورهم بالحاجة، والذين يواجهون ميولهم العصبية باخلاص والذين لاينسبون عوارض امراضهم الى الظروف الخارجية ، والذين يتقدمون للمحلل برضى خاطر : اذن فمن واجب المحلل فى حالات كثيرة أن يبذل جهده لاقناع المريض بالتسليم بوجهة نظره من حيث التعاون معاً .

كثيراً ما سئلنا نحن المحللين : اليس التهذيب والذكاء الفطرى عاملين مؤثرين ؟ وأليس للسن حدود لو تعداها المريض دون الالتجاء الى العلاج بالتحليل فلا فائدة من محاولة التحليل بعدهـا . ونحن لا نحب اثارة جدل حول هاتين النقطتين ولا نحاول التحديد والتعريف وكل ما فى الامران الذكاء الصافى يفيد فى هذه الناحية ؛ بينما الثقافة الذهنية والتعليم لهما أثر عظيم فى سرعة الشفاء. والان دعنا نحدثك عمن يصح علاجهم ا ـ فهنالك الاطفال : وهم الفريق الذى ليس من السهل مطلقاً علاجهم بهذه الطريقه إذ هم فى دور لا يتسنى للفحص التحليلى أن يقف فيه على معرفة المشاكل الثائرة فيهم. ومع أن فى اشارات ايديهم وحركات العابهم واتجاهات مشاعرهم مظهرا لنوع ما يعترضهم من علل كامنة ، لكنها مشكلة ، اذ ليس من الميسور تحليلهم بطريقة توارد الخواطر كما أسلفنا القول فى الفصل الرابع — وهو الدعامة الكبرى فى التحليل النفسى . على أننـا — ولو بصعوبة — قد حصلنا على نتائج تشرف المهنة .

ب . وهنالك الاولاد فى الحلقة الاولى : والصعوبة معهم أقل منها مع الاطفال . ولقد أفتتحت الحكومة فرعاً خاصا بمعهد التربية لعلاجهم أرجو له النجاح

ج . وهنالك الاحداث المراهقون : والصعوبة التى تقوم فى وجه المحلل لهذا النوع من المرضى ، أنهم ينحون باللائمة على تقلبات الاسرة أو تغيرات الدراسة وانها هى علة مابهم من مرض . وفى بعض الاحيان يكون من العسير على المحلل او يتغلب على هذه المشكلة فيدع الشاب المريض وشأنه حتى يقتنع أخيراً بحاجته الملحة. اما اذا لمس الطبيب

علامة محسوسة على خطر يتهدد الشاب ، فليس من الحكمة فى شىء ان ينتظر حتى يقنع المريض بحالته — بل الحكمة فى سرعة المعالجة ؛ وفى أن يبذل المحلل جهداً فائقاً فى مجاوزة هذه الصعوبة ؛ والا فان الفرصة سرعان ماتفلت ويصبح العلاج متأخراً .

د . وأخيراً هنالك من تقدمت سنهم : وهؤلاء لهم من سنهم معضلات وصعاب لا مندوحة من ظهورها . فالى حد معين من السن ، يجد المحلل نفسه متردداً فى التوصية بأى نوع من العلاج مهما طال . أما مقدار وحدود هذا السن فأمر يعرفه المريض نفسه : فما لا يستطع أن يتحمله مريض عمره خمسة وأربعون عاما ؛ يستطيع ان يتحمله آخر عمره خمس وخمسون سنة أو ستون . والعبرة فى ذلك ليس بسنى العمر بل بتاريخ ظهور عوارض المرض ، وبمرونة المريض ومقدرته على مواجهة تصاريف الزمن وتقلبات الحياة ؛ وبالحالة الاجتماعية والعائلية ؛ والاقتصادية التى على المريض ان يواجهها أعنى أن الرأى القاطع فى هذا الصدد يتوقف على احساس المريض وعلى بعض الظروف الخاصة التى يجب بحثها جيداً فيما بين المحلل والمريض أو بينه وبين أسرة المريض قبل البدء فى العلاج

الفصل السابع

عملية التحليل باختبار المريض

أما وقد تسلط شعاع التحليل النفسي على فحص حالات كثيرة من تبرم الانسان وضجره ، وعمل على تخليصه من ذلك المظهر المؤلم ، فليس بغريب ان يجتذب اليه كثيرين ممن عنوا بدراسة نظمه وطرائقه، مدفوعين بعامل الصراع الذى يغالبون به ما يحسونه من شقاء دفين . أجل ؛ فقد وجدت الانسانية المعذبة فى استكشاف هذه الطريقة العلمية أداة طيبة ساعدت على بحث ودراسة مشكلة الامراض النفسية القديمة المزمنـة .

صحيح أن كثيرين من المرضى بالعلل العصبية قلقون جداً ومثقلو الخواطر بمشاعرهم وبما يحسونه فى نفوسـهم ، لكن ليس صحيحـاً انهم أكثر عصبية واكثر احتمالا لمشاكل عسيرة الحل من أولئك الذين يبدو عليهم أنهم هادئون غير قلقين . اذ الواقع أن هـذا التباين قائم على أساس أختلاف السن التى يحس فيها المريض بتلك الصعوبات أو المشاكل . فبعضهم يبدأ الصراع فى سن مبكرة وقد يعالجـة فى سن

مبكرة كذلك ، وبعضهم يبدأ حياته العملية وكأن جواً هادئاً يحوطه، ومثله تتأخر معه دورة الصراع والشعور بالمصاعب . فانت ترى فريقين من المرضى : أحدهما تظهر عليه حركات الامراض العصبيـة مبـكرة وتزول مبكرة ، والآخر تظهر عليهم مبكرة وتظل فيهم طويلا . على أنه يوجد فريق ثالث يبدو عليه فى مطلع حياته انه أكثر هدوءاً من هذين الفريقين ، فى حين تـكون أمراضهم العصبية مؤجلة الى الحلقة الثالثة أو الرابعة. من ذلك يتبين قيمة أعتبارات الزمن وحالها من أثر فى حالة كل مريض.

وأنه لمن حسن حظ الاطباء النفسيين ان يتقدم اليهم فريق من الناس يعنون فى مستهل حياتهم بأهليتهم وكفايتهم للحياة السعيدة ، ويتساءلون فيما بينهم : ترى لماذا يعيش هذا الرجل او تلك المرأة حياة تعسه ؟ فان أمثال هؤلاء الذين يواجهون مشاكلهم الداخلية ويعترفون بصراحة بحالتهم الدفينة ويبذلون جهودهم فى تسوية تلك المشاكل ، نقول عنهم « سليمو الفـكر فى الاصول النفسية »

على أن هنالك عوامل كثيرة تحفز المريض على مواجهة مشاكله الاحساسيـــة فى صراحة مـكشوفة؛ بينما الظروف التى تحيط بالمريض؛ فالصراع القائم فى دخيلة نفسه ضد الشعور بالشقاء وعدم الـكفاء الذاتية والخوف والفشل والغضب — كلها تبدأ فى الغالب فى الشهوية الاولى ، ولـكن يسبقها جميعها إحساس بتغيير البيئة الخارجيـة . وكلما امتد الاجل فى دورة هذا الصراع كلما أزداد الاحساس المتأثر بالحالة الخارجية . لـكن هناك ظروفا مخففة تهدىء ثورات هـذا الصراع النفسى مثل الحصول على الثروة ، او الانضمام فى عضوية جمعيـة أو

منتدى بارز فى المجتمع الانسانى ، أو الجرأة غير العادية ، أو الجمال الفاتن ؛ أو المواهب الفذة الجديرة بالثناء والتقدير — وما الى ذلك من الحالات أو الملكات التى تعين على تهدئه هذه الفورات الداخلة.

هنالك أيضاً ظروف عكسية تزيد فى قوة ومدى تلك الفورات ،وعلى الاخص اذا كان فى هذه الظروف مايرجع الانسان فيها باللوم على أصله ونشأته العائلية . ذلك أن الناس لهم من نشأتهم ومايلابسها من عيوب ؛ مصدر فزع وأضطراب ؛ فهم كثيراً ما يعلقون أهمية على نشأة الشخص من « شعب خالد » أو أمة مبرزة أو اجداد افذاذ ،كما أنهم يرون فى النشأة من أصل وضيع مثاراً لشكوك وعدم ثقة فى النفس ، ماعداً أولئك الهادئين الذين تكون اعصابهم رزينة معقولة . وإن كان الانسان يشعر عادة بقلق وانزعاج حين يرى نفسه دون الوسط الاجتماعى من حيث نشأته الاصلية والذى يتخطى مكانه من الهيئة الاجتماعية ولو بجدارة وبطريقةمشروعة يظن فى نفسه انالطريقةالتى وصل بها الى تلكالذروة العالية ليست مأمونه للنهاية . فاذا قاوم هذا الاحساس والظن فانه يميل غالباً الى اخفاء حقيقة أصله بتغيير اسمه او لقبأسرته أو عقيدته السياسية أو الدينية او جنسيته .وفى كل ذلك يحاول أن يظهر نفسه كمن هو تابع لمنشأ شريف حتى يتفادى هياج مخاوفة وشكوكه بسبب أصله .

ولذلك كثيراً مانرى أولئك المتحدرين من أجناس أجنبية مختلفة ، ينسبون صعاب الحياة الى الفوارق الناشئة من أختلافأصلهم.

حتى ولو أتيح لهم حظ موفور . فيحاولون ان يخفوا آلامهم النفسية بطرق قلما ينجحون فيها ، وهذه المحاولة تولد فيهم عدم الثبات والقلق المتواصل . ولقد ازدادت عقيدتى فى هذه الحقيقة عند دراستى لنفسية بعض هؤلاء ومقدار ما يعانونه من الالم والصعاب لهذا السبب . .



الفصل الثامن

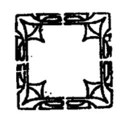
المريض وطبيبه المحلل

لقد طالما تردد هذا السؤال على السنة المرضى وذويهم: هل هنالك من فوارق فى نتائج التحلل إذا قام به طبيب محلل دون آخر. وهل من ضرورة حاتمة لدقة الاختيار، أم الامر سواء. وإن أى محلل يمكنه أن يعالج بالتحليل؟ ولا شك أن وراء الاجابة على هذا السؤال نتيجة عملية ذات أهمية خاصة من ناحية المريض إذ يردد فى نفسه هذا التساؤل كيف لى أن اطمئن إلى أن المقادير تسوقنى إلى محلل نفسى حاذق ينفعنى أنا شخصياً؟

ولعل القارىء يذكر أنه قد أتيحت لنا فرصة عالجنا فيها بعض عناصر الاجابة على هذا السؤال. فذكرنا فى مطلع هذا الكتاب ما أجمع عليه علماء التحليل النفسى حيث قصروا لقب «المحلل النفسى» على أولئك الذين ينتمون للأسرة الطبية النفسانية. ثم هنالك نقطة أخرى لايحسن اغفالها؛ وهى شخصية المحلل الذي يقع عليه اختيار المريض. فمن الطبيعي أن يكون لشخصية المحلل أثر فى العلاج. فان لصوته وحالته وهيئته ومظهره الشخصى، والملابسات التى تحيط به أثراً فى نفس المريض

كما أن هنالك اعتباراً آخر جديراً بعناية واهتمام المريض وذويه . فلقد أشرت إشارة خاطفة فى أحدى صفحات هذا الكتاب الى أنه لا يكون بين المريض والمحلل سابق تعارف وثيق ، وفى رأيى أن المحلل المخلص للفن وللمريض يجب عليه أن يرفض معالجة مريض تربطه به من قرب أو بعد أيه رابطة شخصية . والمسئولية فى مخالفة هذه القاعدة تقع بلا شك على المحلل ذاته ؛ لأن المريض يود من صميم قلبه أن يعالجه محلل تربطه به احدى العلاقات وهو لايدرى ما فى هذا من عقبات تعترض سبيله .

وعلى المحلل ان يحذر من معالجة صديقين او زوجين أحدهما تلو الآخر ، فان ذلك مما يؤثر على التحليل بتوارد الخواطر أو تاريخ حياة المريض وملابسات حياته . من ذلك يرى القارىء أن المحلل ليس فى حل حتى يعقد أواصر صداقه أو علاقه عارضة مع المريض خارج جلسة التحليل . بل عليه ان يضبط نفسه جهد الطاقه ويحصر تفكيرة فى صالح المريض وحسب .



الفصل التاسع

علاقة التحليل بحياة المريض خلال العلاج

يوجد نوعان من الاطباء النفسانيين يلجأ اليهما المريض : أولهما يكون بمثابة المرشد ، والآخر بمثابة الطبيب المعالج ، وذلك خشية ان يكون بين الأول وبين المريض أية رابطة يكون من شأنها تعطيل تقدم التحليل كما أشرنا الى ذلك .فيضطر هذا الطبيب الصديق ان ينصح المريض الطالب بالالتجاء الى طبيب آخر لا تربطه به أية علاقة .

على أن هذه القاعدة كثيراً ما يتخطاها المحلل النفسى اذ يرى نفسه مضطراً لأن يتداخل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فى حياة المريض وعاداته وسائر علاقاته بالآخرين وهذا التداخل يتمّ بعمليتين يستدعيهما نجاح العلاج : أولاهما ضرورة احتمال المريض لحالة التجريد والحرمان من بعض الامتيازات ، والثانية هى ضرورة مواجهة القلق وحالة عدم الاستقرار .

لقد لاحظنا ان الشفاء السريع والسهل فى المشاكل العصبية لا يدوم أثره ، وفضلا عن هذا فان كل مريض لابدّ ان يتوقع بعدبداية العلاج ان يواجه فترة طويلة لا يرجو فيها اكثر من ازدياد قوة

إلادراك والفهم . وهذه الحقيقة تتطلب منه مقدرة خاصة على الصبر والانتظار ؛ لذلك فالمريض الذى ليس لديه من المرونة ما يساعده على احتمال التجرد والحرمان حتى الى هذا الحـدّ ، والذى يطلب ان يفوز برغباته عاجلا وبغير ابطاء ؛ لا يتسنى تحليله مالم يغيرّ وجهـة نظره هذه . والواقع ان المحلـّل النفسى يدقق فى مراعاة هذه القاعـدة لدرجة تضطره فى بعض الأحيان الى التدخل بمنتهى الشـدّة حتى يحول دون مايساور النفس من آمال الرضى والهدوء . فاذا لم تتوفر هـذه الحالة — أى حالة « التجرد والحرمان » حيث يحسّ المريض وكأنه بائس مفتقر الى معونة انسان آخر — تحتم على المحلل ان يخلقهـا . وهذا التجرد يتـكيف مع كل مريض بشـكل خاص وفى خلال أدوار مختلفة خلال التحليل . فيـكون عند بعض المرضى فى الابتعاد عن مكان لهوهم ، وعند البعض الآخر فى الحرمان من المطالعة أو التنقل ؛ وعند غيرهم فى الانصراف عن عملهم بعض الوقت ، أو فى تجنب المشروعات ؛ أو الابتعاد عن الاصدقاء .

ومراعاة الدقة فى تطبيق هذه القاعدة ، مع عدم التساهل الى حد اللين أو التشدد الى حد الصرامة ـ أمر ليس من السهل مطلقاً إذ أنه يضع مقدرة المحلل وتمكنه من فنه موضع الاختبار كما أنه مرآة صادقة لحالته ومعيار لتجرده من القلق ومن أسباب الضجر النفسى . وفضلا عن هذا فانه كلما أمعن فى هذا التدخل الضرورى فى حياة المريض كلما وجد أنه أصبح يحيط علماً لا بالمريض وحده بل بظروف اولئك الذين امتزجت حياتهم بحياة المريض

هذا عن مبدأ التجرد واحتمال الحرمان ـ غير أن هناك قاعدة

قانونية أخرى يقوم عليها التدخل فى حياة المريض المسؤول عن نفسه أعنى بها كشف القلق والاضطرابات التى تحوط النفس والتى يكون من المحقق بقاؤها مكتومة مالم يتداخل المحلل وفى هذه الحاله يكون المحلل كالصائد الماهر يصوب سهامه على فريسه تجرى من هنا الى هناك لتختفى عن بصره . ذلك أن المريض يجتهد فى أن يخفى العوارض والمظاهر التى تدل على حقيقة حاله. ومن مظاهر المرضى بالأمراض النفسيه انهم يحاولون أن يثبتوا أنهم احسن حالا مما يظن المحلل الذى يعالجهم او مما يتوهم اصدقاؤهم وذووهم الذين يعنون بأمرهم . وإذا ما تقدموا قليلا فى التحليل فانهم يرون أنفسهم مرغمين أن يتجاهلوا الصعوبات التى ألجاتهم للمحلل. فهم امامه يهونون أمر المشاعر الوجدانية والمشاكل الاحساسية التى تكتنف حياتهم بينما أمام اصدقائهم يهولون فى شأنها . وازاء هذه الحالة يرى المحلل واجباً عليه أن يكشف أمر هذه المحاولات التى هى برهان صحيح على تغلغل المرض فى نفس صاحبه . ومالم ينجح فى هذه المهمة بأن المريض يخدع نفسه ويضلل باصدقائه وبالمحلل نفسه بدعوى أنه فى حالة صحية لاغبار عليها وقد تدوم هذه الحالة فتره من الزمن لكنها فى الواقع عقبة فى سبيل نجاح العلاج التحليلى . وهنا لا يسعنى إلا أن أوصى بشده على ضرورة إقرار المريض بنوع مرضه إقراراً لا لبس فيه ولا تضليل . وبغيره لا تمكن أن يحصل على نتيجة مرضية فى علاجه .

وهنالك بعض الظواهر . ذات الأثر البين . فبينما نرى الطبيب البدنى يبذل جهده فى تلطيف مزاج مرضاه وتخفيف ضغط الافكار التى تساورهم عن المرض الذى يلجؤهم الى الطبيب فان المحلل النفسى يرى نفسه مضطراً أن يخالف هذه القاعدة وعلى الاخص مع المريض

الذي يرى أنه فى مقدوره الوصول الى علاج أصلى دائم . فيوجه مجهوده الى ابراز العالم الصبية التى تختفى وراء ستار زائف مضلل . وكما أنه مضطران يخلق فى المريض حالة التجرد والشعور بالحرمان كما أسلفنا القول ، كذلك عليه ان يعود ، الى الحالات والظروف التى يرجع اليها السبب فى مخاوفه العصبية . وفى بعض الحالات لا تكون مندوحة من اجراء هذا العمل لدرجة يلمس ضرورته الشخص العادى الذى يراقب حالة المريض . ففى خلال العلاج يرغم المريض الذى تساوره مخاوف نفسية عظيمة على مواجهة تلك المخاوف ، والمريض المصاب بوسواس غسل يديه من غير سبب وبشكل يلفت النظر يرغم على ترك هذه العادة بغض النظر عن حالة القلق التى تلازمه عندئذ وفى اجراء هذه الالتزامات لا يجد المحلل اعتراضاً من أقارب المريض ، بل على العكس هم يحمدونه على اتخاذ هذه الاجراءات لأنهم متبرمون بالعوارض التى تبدو على المريض .

كذلك فى حالة ظهور عوارض صريحة ، مما تجعل حياة المريض بائسة ، وتضطر المحلل الى التداخل . وهنا لا يكون من واجب المحلل وحده ان يفهم حقيقة العوارض او أنزعاجات الحياة التى تكتنف المريض بل المريض نفسه يجب ان يفهمها ولو بالتدريج . فقد لا تزول العوارض بسرعة كما يتمنى المريض او أقاربه وأصدقاؤه ، فتكثر انتقاداتهم فى هذه الاثناء لأنهم لا يرون دليلا مادياً على نجاح العلاج . فتراهم يقولون : لماذا وقف المحلل مكتوف اليدين ؟ وما الذى يعمله مع المريض الآن؟ ولكنّ المحلل العاقل لا يكترث بمثل هذه الانتقادات والتقولات ، ويواصل عمله فى صبر وتؤدة كالجراح الذى يجرى

عملية جراحية خطيرة دون ان يتأثر من مظاهر قلق عائلة المريض أو تقديرهم المغلوط لنوع العلاج .

على ان مهمة المحلل ليست لسوء الحظ قاصرة على هذه المحاولات والمناورات التى من اليسير على الشخص العادى ان يتبين الحكمة منها كما قلنا قبلا . وذلك ان مشاكل المريض قد تختفى أحياناً وراء ستار من أحداث حياته التى أخفى أمرها عن المحلل. اذا كانت هذه الاحداث لا تدور حول احد سوى المريض ذاته ؛ فان المحلل يقتصر على معالجة تلك الاحداث دون الاشارة الى الهيئة الخارجية. لذلك لا يدرى من أمر تلك الاحداث شيئاً سوى المريض والمحلل، وقد يكون من تلك الاحداث ماهو مألوف وعادى جداً مثل الاكل والشرب والنوم واللبس — مما يكون قد تأثر أو تغير بسبب محاولة اخفاء بعض القلق الذى يسود حيـاة المريض

وقد يرى المحلل فى خلال العـلاج التحليلى ضرورة التداخل فى مسألة الروابط والعلاقات التى تربط المريض . ومن الطبيعى انه ليس سهلا على اقارب المريض واصدقائه ان يروا انفسهم وقد حرموا من صديقهم او أوصدت الابواب فى وجوههم . لكن التحليل يعمل كعازل يفصل المريض عن تلك الروابط المؤثرة ، مهما تكن نظرة الاصدقاء وتقديرهم لهـذا العمل . اذ ان ميولهم ورغبتهم الصادقه واخلاصهم البرىء لا يعود بالنفع على صديقهم المريض ، قدر ما يعود عليه هذا الانفصال الشديد الوقع . على ان هذا الانفصال انما هو اجراء وقتى لا يطول أمـده طويلا ، إذ بمجرد ان تنتهى الحـاجة اليه يعـود المريض بعد شفائه التام الى مواصلة صداقته فى وضع جديد وفى علاقة

لا يغيم عليها ظل من ظلال المرض الثقيل . فانت ترى ان الطريق الى هذا الهدف محفوف بالمكاره والصعاب ، ويقتضى المريض والمحلل والعائلة صبراً متواصلا وثقة تامة .

بل وفى بعض الحالات نرى انفسنا مضطرين لأن نفصل المريض عن أولاده ، وعن دائرة عمله . ذلك ان الناس يخفون مشاكلهم الاحساسية وراء ستار من الاهتمام بالأقارب او الاصدقاء او العمل . فمهمة المحلل ان يكشف أمر هذه الخدع الغامضة ويميط اللثام عنها الى ان تنكشف له حقيقة تلك الصعوبات والمشاكل التى تختفى وراءها . ومن الغريب ان المصابين بالامراض النفسية لا يذهبون بعيداً فى سبيل اخفاء تلك المشاكل ، بل هم يقتصرون فى أغلب الأحيان على الأوضاع التى فى متناول ايديهم كل يوم : فقد ترى احدهم يخفى مشاكله وراء ستار من العمل المضنى ، او الرياضة بصورة غير عادية ، او قد ترى أما تخفى آلامها ومشاكلها الاحساسية وراء ستار من العناية والاهتمام الزائد بأولادها أو أفراد عائلتها او عمل الخير والاحسان او محاسن الوسط الذى تعيش فيه . واذا لم ينجح فى عزل المريض عن هذه العلاقات فلا يمكن الوصول الى علاج واف .

والمثل الاعلى للتحليل النفسى المنتج هو الذى يقود المريض إلى أن يلمس بيده حاجته الى نكران الذات ومواجهة التخلى عن امتيازاته طوعاً ومن غير وازع من المحالل . على أن أصعب المشاكل التى تعترض المريض هى الرغبة فى التخلص من مواجهة حالة التجرد والحرمان ، لاسيما اذا كان مأخوذاً بمسائل الحب او الغنى أو وسائل الجاه . ومن الطبيعى أن الانسان لا يرتضى تحمل مشقة هذا التجرد بسهولة

وبالاخص اذا كان حصوله على الثروة أو تمتعه بالحب أمراً ميسوراً وفى متناول يده . ولقد وقعت عيناى على مريض لم استطع أن اعالج فيه هذه النقطة ـ أى نقطة تجرده من امتيازاته وعزله عن بعض اصدقائه وذلك لأن زوجته علمت بعزمى على فصله منها فصلا مؤقتاً ، وادركت ان هذا الفصل الوقتى يحرمها مرافقة زوجها لها فى نزهة خلوية ؛ وبذلك توقف العلاج وساءت حالة المريض بالطبع .

اذن فأنت ترى أن مهمة المحلل تقوم فى بعض الحالات على نوع من الصراع بين نوازع المريض وطرق عيشته وميوله وسائر وجهات النظر الخاصة التى يخفى وراءها مخاوفه وغضبه وتبرمه . ولكى يصل المحلل الى كشف المشاكل المستترة ، عليه ان يعطل تنفيذ برنامج المريض اليومى ؛ حتى لو كان فى ذلك البرنامج مايؤثر على صحته كالترويض واللعب ووسائل التسلية المختلفة .

فمسؤولية المحلل العظمى لايخفف من ثقلها الا معاونة المريض له فى صراحة والاخلاص لنفسه . على ان الحالة تختلف مع الاولاد أو الاحداث أو الذين ازمنت معهم الامراض العصبية فلا يسهل عليهم ان يواجهوا حالة التجرد ومواجهة الالم ـ هذا الفريق يرى المحلل نفسه مضطراً لان يستعمل معه كل حذق وفطنة وخبرة والتوفيق بين مطالب الفن وبين حالتهم الشاذه . واولئك المسؤولون عن انفسهم ؛ الذين تحملهم امراضهم على اخفاء حالاتهم الخطره ؛ هم مشكلة خاصة تقتضى من المحلل تقدير المسؤلية الخطيرة ؛ فاذا لم يسعه أن يتدخل لايجاد الحالتين اللتين اشرنا اليهما فانه لايدرك الغايه من العلاج التحليلى

الفصل العاشر

علاقة العالم الخارجي بالمريض خلال التحليل

يبدأ كثيرون من المرضى علاجهم وهم عاقدون النية على كتمان ذلك عن الآخرين . وهم يفعلون ذلك لتحققهم من أنهم لو أفشوا هذا الخبر لأحد من أصدقائهم فسرعان ما يبوح به لغيره حتى يسرى الى مسامع كثيرين ممن يحبون التداخل فى شؤونهم . ولذلك فهم يتجنبون الدخول معهم فى مناقشات عقيمة فى وقت هم أحوج ما يكون الى تركيز اهتمامهم فى العلاج ذاته . وهذا تصرف حسن اذ ليس أفضل للمريض من الكتمان حتى تبدو بعض مظاهر التحسن . على ان مبعث هذا الكتمان فى غالب الأحيان هو الخجل : ذلك ان المريض يظن ان هذه الصعوبات التى يواجهها ليست عامة بل قاصرة عليه ، لذلك يؤلمه ان يعترف او يظن بين الناس انه فى حاجة الى العلاج. وهو يحس هذا الاحساس حتى مع اصدقائه او أقاربه العارفين بحالته . وانه لمنظر مؤلم حقاً ، أن نرى مريضاً يبذل جهده فى اخفاء مرضه الذي يدرى أمره كل من يحيط به ؛ وذلك حين يكتم أمر علاجه عن أخوانه واسرته ، وكلهم يتمنى له علاجاً ناجعاً . على ان مثل هذا الخجل يزول سراعاً تحت أشعة التحليل الصحيح الناجح .

ثم ان المريض الذى يعقد النية على الكتمان من مبدأ الامر ، انما يفعل ذلك لانه ليس موقناً بفائدة العلاج ؛ حتى انه لا يجد القدرة على تبرير اقدامه على هذا العلاج أمام جمهور المتسائلين والمتشككين . لكن سرعان ماتظهر بوادر النجاح حتى تعاوده الثقة فى أهله وذويه فيشجعونه ويحيطون علاجه بهالة من التقدير والاعجاب : فتارة يضاعفون له التسلية ، وطوراً يعملون على تخليصه من المؤثرات الخارجية المزعجة

وللمرضى بعض العذر اذا حاولوا اخفاء امر علاجهم بالتحليل النفسى ، نظراً لتطفل الفضوليين من الناس الذين لا يتورعون عن ايذائهم بكل اسلوب جارح ولو فى صورة التساؤل العادى الذى غايته الوقوف على حالهم . فهم يحرجونهم بالاسئلة السخيفة والاستفهامات العقيمة التى لاتثير فى نفس المريض سوى الملل وتقوده الى بعض حالات الفشل . وكم لهم من تعليقات لم تترك فى نفس المريض سوى زيادة الاحساس والكراهة للناس ؛ لذلك نرى المريض يبذل جهده لمجانبه اصدقائه ويعمل على التودد الى الغريب الذى لا يدرى من امره شيئاً .

ومن سوء الحظ أن مثل هذة الاستفهامات السقيمة تقود المريض الى نوع حاد من الصراع النفسى ضد مهمة التحليل ذاتها . وقد حدث مره ان فتاة اقدمت على هذا العلاج ، وفى اول جلسه من جلساته تذكرت انها اخبرت احد اقاربها عفواً بعزمها على المعالجه بالتحليل فتركت الجلسة واسرعت من فورها الى ذلك القريب تخبره بعدولها عن ذلك المشروع ، وذلك لزعمها انه سيقف فى وجهها وقليلون هم المرضى الذين يسعدهم الحظ باقارب واصدقاء لا يناقشونهم فى مشروعاتهم

بل كل ما فى الامر ينصحونهم بان يحتفظوا بالثقةالتامةفى المحلل حتى يواتيهم النجاح .

وانى شخصياً أوصى المريض بالوحدةوالبعدعن عيون المتطفلين ولو كانوا أقاربه او اعز اصدقائه وذلك لاسباب : منها (١) ان تلك العلاقات والروابط كثيراً ماتكتنفها مشاكل المريض العصبية (٢) وكثيراً مايستخدم المريض هذه العلاقات كنقطة مركزية تتجمع فيها عوارض مرضه ومشاكله النفسيه(٣) ولان هذهالعوارض يزدادهياجها عندما يكون المريض فى وسط اصدقائه او اقاربه (٤) ولانه قد استخدم هؤلاء الاصدقاء ستاراً يخفى وراءه مشاكله التى يود المحلل ان تظهر (٥)واخيراً ءلاهتمام اولئكالاصدقاء اهتماماً زائداً براحته واذاهم واقفون علىدقائق حالته فسرعان مايلاحظون الادوار الصعبه التى يجتازها والتى يود اخفاءها عنهم .

ومن الخير الوفير لذوى المريض واصدقائه ان يوفروا على انفسهم تحمل هذه المسئولية ازاء المريض ، فتكفيهم متاعبهم اتى لاقوها فىخلال مدة مرضه .ولو علموا اناحتكاكهم المتواصل به فى اثناء التحليلتنشأ عنه صعوبات متتاليه . وان المريض طالما استخدمهم أسوأ استخدام بسبب توتر أعصابه ،وانهم لذلك أخذوا يحسون أو يضمرون له بعض الكراهة — لو علموا ذلك لأيقنوا انه من صالح المريض ان يفصلعن علاقاته من وقت الى آخر

الفصل الحادى عشر

ملاحظات ختامية

لقد حاولت جهدى فى الفصول الماضية ان اقدم للقارىء فكرة صحيحة — ولو موجزة — « عن فن العلاج التحليلى » . واظننى لم أضن عليه بما يسهل ادراك هذه الفكرة العامة. وحتى أتم مهمتى ارانى ملزماً ان أذكر بعض ملاحظات ختامية لم أشأ ان أفرد لها فصولا خاصة اكتفاء بما سبق .

أولا — عن أثر العلاج التحليلى فى رابطة الزواج . فلقد لمست (ولمس معى المرضى المتزوجون الذين عالجتهم بهذه الطريقة) آثاراً بارزة فى علاقاتهم الزوجية . ذلك ان الامراض النفسية كثيراً ما تخلق فيهم حالة شاذة من النفور او عدم الرضى : لا غير دخل فى الزوجين ولا فى الزواج ، بل هى حالة مرجعها تلك الامراض الخاقة . ولعله لا يخفى على الكثيرين ان الطب البدنى حاول مراراً أن يعالج العوارض النفسية فى المريض الاعزب بنصحه بالزواج ، لكنها نصيحة انقلبت على رأس المريض الذى وجد فى العلاقة الزوجية ستاراً يخفى وراءه آلامه ومخاوفه كما اسلفنا القول — نصيحة أضرت بصالح الزوجين ، وكان من جرائها ان أصيبت الزوجة بعدوى تلك الامراض . فى حين

أنه لو تقدم الشاب الى محلل نفسى ، ليعالجه علاجاً كاملا قبل الاقدام على الزواج ، لـكان فى ذلك الخير كله ولأنجب هـذا الزواج أولاداً هادئين لا ينقلون عن والدهم جرثومة هذه الامراض المؤلمة .

قد يأتى الى زوج يصارحنى بمخاوفه ، لـكنه يخشى ان اكتشف مواطن قلقه وعلة شقائه فى علاقته الزوجية . ويأتى آخر يعزو آلامه وشكوكه الى الزواج نفسه أو الى الزوجة . أو قد ينسب بعضهم مرضه الى زوجته .. لـكن هذه كلها أعذار واهية وحجج لا أساس لها من الصحة ، والعلة الاولى قائمة فى نفس المريض ، ولا علاج له إلا بالتحليل النفسى .

وعندى أننا نستطيع ان نـكفل زواجاً هانئاً ونسلا هادئاً لزوجين يستعينان على أمراضهما العصبية بالتحليل النفسى ، وذلك قبـل ان يرتبطا برابطة الزواج والا فعندالزواج لا يسهل علاج المريض الأول وحده ، بل لابد من معالجة الزوجين البائسين . فقد لمسنا فى هـذه الأيام شـكوى متواصلة من أمراض تناسلية مثل العنّة والعقم الذى ليس له سبب عضوى ، ومرجعهما أمراض نفسية (وسأعالج هـذين الموضوعين الهامين فى مؤلف خاص فى القريب العاجل) .

ثالثاً : وحتى أكون فى منتهى الاخلاص والصراحة مع القراء الكرام أحدثهم بشىء من التبسط ، وانا على مضض . لاسيما ولم نتعود نحن الاطباء الشرقيين أن نعالج موضوعاً كهذا بطريقة مكشوفة ـ وأعنى بها المسألة المالية .

فقد جرت العادة أن هذا الموضوع يسقط الـكلام عنه من حساب الطبيب ومريضه بدعوى عدم الذوق. ولـكن ظروف المرضى بالامراض

النفسية، وما يلزمهم من احتكاك دائم وثيق بالمحلل، تحملني على التبسط في هذه النقطة ذلك لان المسائل الماليه لها مساس كبير بالمشاعر وهؤلاء داؤهم في المشاعر . ومن يدري فربما استهتروراء المال نوع من المرض العصبي العضال .

عرف القارىء مما مضى شيئاً عن الجلسات التي يقضيها المريض مع المحلل . ولهذا النظام اعتباره وتقديره الخاص من حيث التكاليف والأتعاب الماليه . وفي بعض البلدان يرتبط المريض مع المحلل بعقد يحتوي على الشروط المتفق عليها كما يحتوي على قيمة الاتعاب . لكن علاقة المريض بالمحلل أضمن عقد وأكمل شروط . ذلك ان المحلل يعقد على نفسه عهداً بشفاء المريض وبأنه مسؤول عن ملاحظته ومعالجته حتى يشعر بأنه بذل كل ما في وسعه لهذه الغاية . والمريض من جانبه يتعهد بأن يوفي المحلل أتعابه على الوقت الذي يصرفه معه سواء حافظ هو على مواعيد الجلسات أم تخلف عن بعضها، إذا ارتبط مع المحلل على حفظ المواعيد المقررة والتي – بحسب نظام الطب النفسي – يسجلها المحلل في سجل خاص . ونحن بكل صراحة نحاسب المريض على كل جلسه حتى ولو لم يحضرها وغايتنا من ذلك أن نحول بينه وبين التخلف عن الجلسات مهما كانت الظروف ، لكي نضمن له مواصلة العلاج بغير انقطاع فيحصل على النتيجة المرجوة بأقرب وقت ممكن وإلا فاننا نساعده على التخلف والاهمال ومن هنا ينشأ الفشل .

ورغبة في الاتفاق على قيمة محددة للأتعاب ، نحب ان يكون المريض صريحاً في تبيان ظروفه المالية لكي نتعاون معه على أفضل الطرق لحصوله على العلاج الكامل . وليذكر القارىء ان بضاعة المحلل

ليست علمه فقط ، بل علمه ووقته — والوقت الذى يقضيه أو يعـده لمريض لا يمـكن ان يقضيه أو يعده لمريض آخر معه .

ومن البديهيات أن الاتفاق المالى يكون أساس علاج كامل ؛ مع حسبان المده الحقيقية التى يرى المحلل استمرار العلاج فيها ؛ ولو أنه ليس من السهل التنبؤ بمصائر الامور ؛ لـكن من الواجب عمل حساب تقديرى للمدة المعقولة للعلاج حتى لو فرض أن المريض يحصل على الشفاء قبل نهاية هذه المدة . ويدخل فى حسابها اعتبارات كـثيرة ، منها حالة المريض ، وثقافته ، ومعتقداته والوسط الذى يعيش فيه ، والعادات التى تحيط به ، وعمره ، وطول مدة المرض . فالمحلل الأجنبى يخطىء فى تقدير مدة علاج مريض شرقى وذلك لجهله العادات الشرقية وسائر الاعتبارات التى تؤثر على النظرة التقديرية. ويحسن فى نظرى أن يقوم المريض نفسه بدفع قيمة الاتعاب لا شخص آخر كصديقه أو قريبه ؛ إلا إذا كان المريض امرأة أو فتاة أو شاباً غير مسؤول عن نفسه ولنا فى ذلك حكمة إذ يحس المريض بحرية كاملة وشجاعة أدبية تامة لانه يعول على نفسه فى شؤونه الصحية وماتقتضيه من نفقات ماليه وحتى يعرف قيمة جلسات العلاج .

وليس هذا مجال التحدث عن مختلف التقديرات لهـذه النفقـات ولـكن لابد من الاشارة الى بعض ملابسات هذا الموضوع فهنالك نقطة العلاج المجانى ؛ وهى نقطة يمنعنى الحياء من الـكلام عنها لـكن مصالح المريض فى الدرجة الاولى من اهتمامى . فقد لاحظت لسوء الحظ أن العلاج المجانى أو الذى لا يكلف صاحبه سوى القليل من النفقات ، لا يأتى بالثمرة المرجوة بل يخلق عقبات غاية فى الغرابة. فان احساس

المريض الذى يقدم على العلاج المجانى لفقره مثلا : إحساسه لفقرة وضيق ذات يده مما يزيد فى مشاكله صعوبة . فيقوده هذا الاحساس الى التخلف عن بعض الجلسات أو الحضور الى عيادة المحلل متأخراً عن الموعد المقرر، أو يبدى فى اثناء الجلسة تبرما وقلقاً فيضطر المحلل الى قطع وقت الجلسة أو يتعلل بأعذار واهية للتخلف عن الجلسات . وبذلك يسيء الى نفسه والى العلاج نفسه بينما فى امكانه أن يتدبر امره بطريقة محتمله وانني ما أوردت من الكلام بهذه الصراحة التامة إلا لكي أبين للقارىء بعض الملابسات التى قد تحول دون الحصول على شفاء سريع . وليعلم القراء انني لم اكتب هذه الصفحات للاعلان عن نفسي فللاعلان مجاله الجائز المعقول ولكنني قصدت فقط أن أن اذكر لهم -ولو افكاراً تخطيطية- عن كل مايتصل بالتحليل النفسى

ثالثاً.وأخيراً ، أحدث القارىء عن حكم المحلل على نتيجه العلاج وعن تقديرة لحالة المريض بعد التحليل أو فى خلاله .

وهنا أصارح القارىء بأن الامر على اهمية عظمى نظراً لما يتطلبه من صبر وحذر فى الحكم على نتائج التحليل الاخيرة ونتائجه اليومية فى خلال العلاج . فعلاوة على ان التسرع ليس من الحكمة الاولية : فان ميدان التحاليل ليس من السهل فيه على الغريب أو الصديق ان يميز دلائل نجاحه التى بغيرها لا يمكن اطلاق الحكم الصحيح عليه فهنالك أمور يجب التثبت منها قبل تكوين رأى قاطع فى تلك النتائج :

(١) هل العلاج التحليلى قام به محلل كفؤ ولفترة علاجية كاملة ؟

(٢) وماهو نوع العوارض النفسية التى كان يشكو منها المريض والتى دفعته للتحليل ؟ وكيف يكون الحال لو لم تعالج تلك المشاكل ؟

(٣) وما هى المؤثرات اللطيفة او العنيفة التى كانت تؤثر على نجاح العلاج ؟ (٤) وماهى حال المريض بعد نهاية التحليل بالمقارنة مع حالته فى بدايته ؟

هذه فقط يجب عمل حسابها قبل تكوين حكم نهائى على نتيجة التحليل على أنه ليس من السهل التثبت من معرفتها حتى للصديق أو القريب .

قلت أن الامر يحتاج الى الصبر والحذر وسأبين للقارىء بعض الاسباب التى تدعونا للتشدد فى هذه النقطة . فمن الامراض ما يظل طويلا يغرر بالناس ومن المرضى من يخدعون أنفسهم ويضللون بعائلاتهم زمناً طويلا بدعوى انهم ذوو ثبات غريب : يتحملون قسطهم من المسؤولية بشجاعة ويظهرون امام الاخرين كأنهم سعداء ناجحون فى أعمالهم فى حين أنهم يكونون تحت سطوة آلام مبرحة من جراء عوارض امراض عصبية لايجدون فى أنفسهم شجاعة للاعتراف بها . فما أن يتقدم هؤلاء المرضى الى المحلل حتى تنكشف هذه العوارض المستوره وحين يتصور المريض أن الامر معكوس معه ، فعوض ان يقوده المحلل الى علاج ، يرى نفسه يرجع القهقرى . بل وأن أسرة المريض نفسها يزداد قلها وسوء تقديرها للنتائج ؛ مع أن كشف العوارض خطوة ابتدائية فى التحليل لا غنى عنها . ولذلك قلنا باحاطة المريض بالكتمان وهو تحت العلاج .

وهاك مثالا لهذا النوع من العصبية المستترة . شاب من رجال الاعمال ذو مركز خاص فى الهيئة الاجتماعية ، يقوم بتدبير أمر عائلتين ؛ علاوة على عائلته التى تتطلع اليه كمناط آمالها . ليس من يدرى سوى زوجته انه متأثر

بمرض الخوف وبداء عصبي علته الحالة التناسلية ، لدرجة أن ذلك المريض كان يقوده في بعض الأحيان إلى الانتحار. لكنه لأجل مصالح ذويه حاول أن يخفي آلامه، ولما أقدم على العلاج بالتحليل أخفى عن الناس أمره . فقد برزت عوارض المرض ، وظهر كثير منها مما لا يدري عنه شيئاً . فلو أن أصدقاءه وأهله عرفوا أنه تحت العلاج التحليلي . لثارت ثائرتهم وقالوا أن مرجع هذه العوارض انما هو العلاج التحليلي الذي يرونه بدعة مستحدثة . لكنه لحسن الحظ لم يلاق صعوبات من هذه الناحية فكان ذلك ايذاناً بنجاح عاجل .

وهنالك مشكلة أخرى تدعونا إلى كثير من الصبر والروية : فان جانباً من هؤلاء المرضى تميل بهم حالاتهم العصبية الى عدم التعاون مع المحلل . ففي اثناء عملية توارد الخواطر ، لا يقولون سوى عبارات منظمة ولا يصارحون المحلل إلا بما يروق في نظرهم ؛ ويعتذرون بكل الطرق عن عدم إمكانهم السير في طريقة توارد الخواطر. فلا يسع المحلل بعد فترة طويلة من العمل إلا أن يقطع العلاج على مضض منه . أو إذا كان المريض في حالة من الالم الحاد فان المحلل يحاول أن يكسر حدة عناد المريض الامر الذي بدونه لا يصل الى نتيجة مرضيه. وإن لم ينجح فانه يتحمل من الاصدقاء والاقارب انتقادات وتقولات لا مبرر لها .

كل هذه حالات لا تساعد الناظر الى حالة المريض على فهم ظروف مرضه. لذلك لا يسعه أن يقطع برأي فيما إذا كان العلاج سائراً في طريق النجاح ام لا فلا هو في خلال العلاج ولا حتى في نهايته يستطيع أن يميز علامات صحيحة للنجاح. إذاً فمن ذا يقدر أن يقرر ان المريض في خلال التحليل سائر الى طريق الصحه ؟ لاشك أن المحلل هو الشخص الوحيد

الذى فى مقدوره أن يقرر ذلك. وبصراحة أقول أنه لايتسنى له اصدار هذا الحكم إلا بعد نهاية التحليل . فهو الذى يقرر طريقة العلاج . وينتقل بالمريض من حالة الى أخرى على مقياس مايلاحظه من بشائر التقدم . لـكنه سيصبح فى متناول كل انسان بعد نهاية التحليل أن يؤمن على تقرير المحلل بما يلاحظه على المريض من السعادة والهدوء والنشاط والتخلص من حالة الاضطراب المذل للنفس : والتحرر من القلق والشعور بالذنب والخوف الدائم والحسد. وغير ذلك من الاضطرابات النفسية الحادة التى دفعته الى المحلل النفسى .

طبعاً ليست غاية التحليل الرئيسية تغيير نظم حياة كل مريض . بل غايته بالحرى التوفيق بين الظروف التى يوجد فيها وبين رغباته الداخلية أو بعبـارة أخرى . تقويم نفسه لمواجهة الحياة كما هى . فتتحسن علاقاته الزوجيه ويؤدى عمله الخاص بنشاط وبمقدرة تامة. وتظل أموره فى هدوء التعديل النفسى الذى فاز به من التحليل . ومن ثم يرى الناس أن المحلل كان للمريض بمثابة جراح يجرى عملية جراحية فى العقل والنفس معا مستعملا التحليل كأداة وله من شجاعة الجراح القدر الـكافى ويكون القياس الصحيح لنجاح العملية حالة المريض الصحية ومظاهره الجديدة . الهادئه الرزينه السعيده :

تقارير

بعض المرضى الذين شفوا بواسطة التحليل النفسى

من شباب ناضر — صحة مكتملة — قوة وأمل — الى سقم وعلل
يأس وضعف — نحول وهزال — ملل وشقاء
ست سنوات بأكملها
من سنة ١٩٣١ الى سنة ١٩٣٦

سنة ١٩٣٠ اكتملت الثالثة والعشرين من عمرى عند انتهاء هذه السنة واكتمل فيها شبابى اكتمالا أشعرنى بالزهو والحب لنفسى ورغبتى الدائمة للمحافظة على ذلك الشباب الفاخر والصحة الكاملة . كانت أيامى كلها مرح ولهو وابتسام دائم وهناء مستمر . أمل بارق . نفس وثابة . جرأة ويقظة . وقلب مفعم بالرغبة الى استمرار السعادة ودوام الشباب

لم أشك مرة بسقم أو مرض . لم أشعر يوماً بعلل أو ضيق أو عسر فى الهضم ولم أرقد مرة مريضاً على حد ما أذكر بل كنت مثال الصحة الكاملة من جميع نواحيها

سنة ١٩٣١ شعرت من منتصف هذه السنة بضيق غير عادى لم أعرف كنهه : غير أنى عللت ذلك على حد شعورى الى نقلى من القاهرة الى أحد مراكز المنوفية . غير أنى عزوت استمرار الملل والضيق بعد ذلك الى وحدتى فحاولت أن أرفه عن هذا الضيق بجميع

طرق التسلية الممكنة فى مثل ذلك البلد . موسيقى وغناء: اجتماعات ليلية من أخوان المرح الدائم . خمر . سهر . لهو من جميع النواحى .
كان كل ذلك أمامى أحاوله الى نفسى ترويحاً للضيق الذى أنتابنى فجأة بشكل ظاهر :

وتبادر الى ذهنى ان الناحيـة النسائية تنقصنى — ولم يكن فى أمكانى التفكير فى الزواج فى ذلك الوقت لظروف شخصية متعددة — فأقدمت عليها لعلها تكون المحاولة الاخيرة لترفيه الضيق والملل . غير أن ذلك كله لم يجد مطلقاً . بل طرأت على حالة أمساك زادت فى ضيقى رغم محاولتى إدخال السرور الى نفسى بالاكثار من مخالطة النساء مخالطة كاملة كنت أظن أنها تكفى لأسعاد عائلة بأكملها .

غير أن حالة الامساك التى انتابتنى بدأت تتخذ لوناً آخر معى فقد بدأ تفكيرى يتحول من الرغبة فى المرح واللهو ومخالطة النساء الى التخلص من الامساك ومضاعفاته كالدوخة « وزغللة النظر » وعدم وجود شهية فاتبعت السوائل الملينة كالاجارول وما يشابهه من حبوب وفعلا كانت الى حد ماتزيل عنى قسوة الامساك ولكن شعرت فجأة بنزلة إمساك مع مغص شديد وارتفاع فى درجة الحرارة فبلغت على ما أتذكر الآن ٣٨٫٧ ثم زادت الى ٤٠٫٣ فوضعت على رأسى أكياس الثلج وشخصت الحالة التهاباً فى الزائدة الدودية وكذلك وضعت أكياس الثلج على موضع المغص أيام بلياليها وكذلك حقنت بالمورفين للاستراحة من المغص ولكن دون جدوى فقد أستمرت هذه النزلة Appendicitis حوالى ستة أيام حدث بعدها أن تقيأت فجأة كمية قليلة جداً من مادة صفراء زرقاء هبطت الحرارة على أثرها الى ٣٧٫٠

فجأة وكأنى لم أكن مريضاً . ثم زال أثر هذه النزلة بعد أسبوع تقريباً ورجعت بنفسي الى حالة اللهو والعبث والمرح غير أن الامساك كان يعاودنى بين يوم وآخر ثم انتابنى ضيق غير من طباعى كثيراً مما جعلنى أبدو فى نظر الناس بما يسمونه « طبعه حامى » ثم بدأت أشعر باشتداد الامساك مرة أخرى وفى مساء يوم الخميس .. مايو سنة ١٩٣١ اشتدت بى نزلة Attack إمساك ألزمنى فراشى وقرر الاطباء ضرورة السفر للقاهرة لعمل عملية استئصال الزائدة الدودية ولكنها بالرغم من عملها لم تتحسن حالة الامساك : ثم على غير عاده سابقه فى حياتى على الاطلاق شعرت بالتهاب بالزور واللوزتين بشكل ضايقنى كثيراً مما دعانى للمجازفة باستئصالهـا للتخلص منهما ومن مضاعفات هذا الالتهاب من حرارة وضيق وعدم وجود شهية للاكل . وفعلاً تم استئصالهما غير أن ألتهاب الزور استمر رغم هذه العملية. وقد عللوا هذا الاحتقان من جراء اضطراب الكبد الذى تسمم من مخدر عملية الزائدة الدودية وأيدوا هذا الرأى بالصفراء Jaundice التى طرأت على بعد العملية مباشرة مما جعل الكبد يتكاسل (كما أفهمونى) فسبب ذلك زيادة الامساك وطال بى أستعمال الأملاح الملينة مثل سلفات الصودا ، كبريتات الصودا ، المانيزيا . وكروشون صولت . وملح الفواكه ، والسيدلتز Sidlitz باستمرار قبل وبعد كل أكلة غير أن كل ذلك لم يجد وزادت حالة الضيق وانشغلت على صحتى التى كنت من عام تقريبا أزهو بها وافخر وأحاول جهدى المحافظة عليها وادخال السرور على نفسى من كل النواحى لاستمرار حالتى الصحية فى درجتها التى كنت أغبط عليها : وبدأ ينتابنى نوع من القلق وعدم الاطمئنان

إذ أصبحت هذه الحالة نوعاً من حياة ضيقة الحيز جداً فلم يكن يسمح لى بغير أنواع قليلة جداً من الخضار المسلوق والفواكه المطبوخة مع استمرار الأدوية التى ذكرتها آنفا . ومع طول استمرار استعمال كل هذه العقاقير لم تتحسن الحالة مطلقاً

وكان من جراء استمرار احتقان الزور أن اشتبه فى دمى فأجريت تحليله وبالرغم من انعدام الميكروب كلية المشتبه فية فقد أشير على بأخذ Course من النيوسلفرسان إذ لم يفدنى لعلاج احتقان الزور فانه يفيد الجسم عامة كما قيل .

سنة ١٩٣٢ انتابتنى حالة جديدة نتجت من تسمم الكبد بزرنيخ النيوسلفرسان زادت الطينة بلة . وزادت معى حالة الامساك ولاحظت تراكم مادة بيضاء على اللسان تثبت عدم انتظام حركة المعدة والهضم والتبرز مجتمعة . فصحب ذلك انشغال بالصحة عامة وصرت من وقت لاخر أنظر فى مرآة لارى ماذا تم فى بياض اللسان فكلما رأيته هكذا حاولت تنظيفه بالجليسرين أو بكربونات الصودا أو بفرشة أسنان مرغاة بالصابون

وكان من جراء كل ذلك أن أصابنى هزال عام ونحول ونقص وزنى من ٧٥ ك الى ٦٥ ك فزاد هذا فى مشغوليتى وصرت أنظر شكلى فى المرآه من لحظة إلى أخرى ومراقبة حالة اللسان. ذلك الى تقيدى بنظام الخضار والفواكة المسلوقة والسوائل ثم الى أوقات تعاطى الادوية من نوعين قبل الاكل بنصف ساعة ثم دواء قبل الاكل مباشرة ثم دواء بعد الاكل بساعة ثم أكرر ذلك عند العشاء تماماً وأزيد عليه دواءاً آخر عند النوم ؛ وتركز بذلك تفكيرى على حالتى الصحية . فساءت الحالة

المعنوية جداً . وطرأت على « نرفزه » شديدة كانت تظهر على لأتفه الاسباب مما جعلني أرغب في تحويل هذا التفكير عني الى مشاغل وتسلية أخرى . غير أن كل ذلك لم يجد مطلقاً

لايغرب عن بالي أن أقرر مرة أخرى أنني وضعت التسلية بالناحية النسائية في أولى ومقدمة نواحي التسلية وكنت أظن أن في ذلك مايبعث الى نفسي الابتسام والسرور ولكن نقيض ذلك تماماً فقد لاحظت بالرغم من كل ذلك زوال ابتسامي كلية وحل محلة العبوس والخوف وتوقع موتي بين لحظة وأخرى وحلت بي روح التشاؤم على طول الخط وصرت أتحايل على الشفاء مما أنا فيه بشتى الطرق فعرضت نفسي على أكبر أطباء أرى لزاماً على أن أذكر منهم حضرات الدكاتره ...بالاسكندرية وبالقاهرة الدكتور... والدكتور... والدكتور ... والدكتور ... والدكتور... والدكتور... والدكتور ... عدا أطباء آخرين كانوا بطبيعه عملي بمعامل الصحة يبدون لي نصائحهم بين اليوم واليوم .

وكان كلما زاد عدد الاطباء الذين يباشرون علاجي دون أي نتيجه كلما زاد انشغالي بصحتي وتهويل الامر وتفسيره بأنها حالة مستعصية لايمكن أن تشفى . فاي أمل أرجوة وبأى شهية أقبل الحياة وبأى إقبال أباشر عملي المصلحي . أنا أخطو خطوات سريعه بطيئه في آن واحد الى النهاية المحتمة وهي الموت

تركز اهتمامي على نفسي فقط فلم أكن أهتم إلا بنفسي ومايبعث اليها الراحة (وأنى لي ذلك؟!) ولما كن اهتم إلا الى مصلحة نفسي وما يرضيني بصرف النظر عما يسببه هذا الرضاء من متاعب للغير بل أكثر من ذلك كنت أتمنى أن يشاطرني الغير كل هذه الآلام حتى تخف عني ولو

قليلا . وكم كنت أرى رجالا قد طعنوا فى السن ولازالت على أفواههم الابتسامة فاحسدهم إذ أرى عاملا فى اصلاح الشوارع وتركيب المجارى بالارض أراه يجلس ساعة الراحة ظهراً إلى رغيف وقطعة جبنة قديمة أو طعمية أو فجل أو ماشابه ذلك . فأ كاد أنتحر من حرمانى من هذه الجلسة وهذه الاكله وأنا هكذا فى ريعان شبابى حوالى الخامسة والعشرين من عمرى .

« اللسان مرآة الصحة » هكذا كنت أرى هذا الاعلان بخط كبير واضح فى بعض الجرائد فاخرج مرآة من جيبي (وضعتها لهذا الغرض) وارى حالة لسانى فاجده كما كان من شهور بل من سنين فتسرى فى جسمى مشاعر بألم خفى وحزن عميق وارتجف لتصور ماستؤول اليه حالتى بعد ايام او بعد شهور وكنت اقول انى اتمنى لو انى اشفى واعيش سنة واحدة بصحة جيدة ثم اموت . كنت مشتاقاً جداً لأسعد بشبابى ولو سنة واحدة . وكنت اقول ان الحميات كالتيفوس والتيفود أهون بكثير من هذه الامراض الباطنية . اذ للاولى مدة معينة يشفى بعدها المريض أو يموت ولكن فى الثانية مجال للعذاب والالام وهيهات أن يشفى منها . وكنت أتمنى أن يستبدل هـذا المرض بحمى من تلك الحميات ولتكن النتيجة بعد ذلك ماتكون ففى إحداهما الراحة مهما كانت .

« الى متى أبقى فى سجن آلامى » تلك كانت جملتى التى كنت ارددها بين آونة وأخرى لاتكاد تفارقنى لحظة فينطلق بها لسانى بالرغم منى . ويكفى أن أرى نحولى فى المرآة مرة حتى انطق بهذه الجمله وأتنهد ملء صدرى كأنى أزيح عن قلبي هموماً بهذه الجمله ..:

ثم لماذا (لا أدرى) كنت أشعر بوخز وتأنيب ضمير قاس . كنت أشعر بأنى أرتكبت ذنوب البشر جميعاً وأن آلام العالم كلها صبت فى كأس واحدة لأتجرعها بمفردى تكفيراً عن تلك الذنوب

أصبحت أتأثر لأقل شيء واللاشيء . انعزلت عن أصدقائى بعد أن كانت حياتى لاتهنأ إلا بينهم وعشت بمفردى بعيداً بحالى هذه إلى سنة ١٩٣٥ .

سنة ١٩٣٦ لست أدرى أى شخص أنا الآن وأنا أرى نفسى مجموعة لتلك الأمراض التى ذكرتها أقاسى اعراضها الواحد رفق الآخر بل هى مجتمعه .

شعرت على غير عادة فى أحد ايام يناير من هذه السنة بنوع من « التعى » فاذا ماتبرزت اجد ماده خيطية دهنية مع البراز . ما هذا ؟ دهن البطن ينزل فى البراز ؟! اذا ماذا بقى فى داخلى . انها دوسنطاريا ولابد ... أثبت التحليل انها فعلا دوسنطاريا فأشير على بأخذ جميع الأدوية الخاصة بعلاجها وهى كثيرة أهمها الياترين المسحوق والحبوب ثم حقن الايمتين Emetine فاتبعت هذا العلاج شهوراً دون جدوى بل حدث أننى أدخلت فى امعائى ٥٠٠ جرام محلول الياترين المسحوق بنسبة نصف جرام فى كل مائه جرام من الماء ففى الصباح لاحظت أن جسمى قد تشبع بكل هذه الكمية وان نقطة واحدة من هذا المحلول لم تنزل . بل ولم اتبرز وثبت أننى تسممت بالياترين. فتذكرت أن الكبد تسمم مرة عند التخدير بالكلوروفورم فى عملية الزائدة الدودية ومرة أخرى بزرنيخ النيوسلفرسان وهاهى امعائى تتسمم بمسحوق الياترين. والمهم فى هذه الحالة الأخيرة أننى تتبعت خاصية جديدة وهى ملاحظة

البراز فى كل مرة وكنت لذلك أتبرز فى « قصرية » خاصة بى . وكنت من شغفى بل من انشغافى أننى أحرك البراز فى كل مرة لأرى هل لازالت به خيوط لدهن ؟؟...

وأشير على باستعمال الحقن الشرجيه على الدوام رغبة عدم اجهاد الامعاء عند التبرز فكان ذلك

فتصور شخصاً لا يأكل . وان أكل فليس أمامه الا المسلوق والسوائل . ثم لو أكلها لاتهضمها غير الادوية التى أشرت اليها وإذا هضمت فلا اتبرزها الا بالمسهلات ثم الحقن الشرجية . ماهذه الحياة يارب ؟ ؟ متى تمن على بالشفاء بل بالنهاية مهما تكن مادام فيها الراحة ؟ ؟ !!!

هنا أقرر أنى يئست تماماً بعد أن حار فى أمرى جميع الاطباء بل وبعد أن قمت بالواجب نحو نفسى من جميع النواحى . فلم أهمل فى تعاطى دواء فى ميعاده ولم أخرج عن قيود الرجيم Regime ولم أتعرض للبرد أو للهواء مرة بل كنت متحفظاً لكل مايظن انه مصدر لأى برد أو حتى زكام . ولكن كنت أشعر فى نفسى بأن الموت هو الحل الاخير والوحيد ولكن كيف يمكن أن أموت ؟ هل أنتحر ؟ هذا جبن ! ؟ لا والله . . لم يكن جبناً فقط بل كنت أبتعد حقيقة عن الموت لأنى أحب الدنيا والحياة . بل ولا أريد أن أموت « بس آه لو أطيب » ؟ هذا ما كنت أقوله لنفسى .. ولكن هيهات وأنا أخطو آخر الخطوات الواسعة الى النهاية المحتمة وأرى بعينى بوادرها فى نحولى وشحوبى ونقص وزنى الى حوالى ٦٠ك وكان يكفينى معرفة مقدار هذا النقص فى كارت الميزان حتى تنتابنى أعراض الاضطراب والخوف والحزن واليأس والالم والبكاء نعم البكاء كان لا يفارقنى

حتى بلا سبب . بل كنت أشعر لدى سماع أى قصة أو عند قراءة أية قصة بدموعى تجرى فى عينى حارة قاسية وكنت إذا سمعت عن ميت توفى يخفق قلبى رعباً وحزناً واعمل مقارنة بين هذا الميت و بينى اقول: ومتى ستحين ساعتى ؟

واذا ما علمت انه مات مثلا بحمى اعنى لو انه كان فى الامكان استبدال اعضائى العليلة بأعضائه السليمة واحيا انا مادام قد قدر له الموت باى حال ؟؟!!

التهاب بالكبد . التهاب بالحويصلة المرارية . التهاب بالامعاء . خراج بالكبد . قرحة بالمعدة. هكذا تركز تشخيص حالتى وهكذا علل حضرات الاخصائيين حالتى و بكل هذه المجموعة من الامراض اتهمونى . بل فى الحقيقة كنت فى بعض الاحيان اشعر ببعض اعراض من هذه الامراض واحس كانى مريض بها تماماً

واقول اننى اخذت علاجاً من كل نوع من انواع هذه الامراض بل و بكميات كاملة ولكن بالرغم من كل ذلك لم تتحسن الحالة مطلقاً ولم تتغير . . حتى اول سنة ١٩٣٧

إذن فماذا ؟؟!! .

. . . .

هل مت بعد ذلك ؟ ؟ لا . . بل سنرى ماذا جرى ؟ !

القاهرة فى ١٤ فبراير سنة ١٩٣٧

ذلك يوم يجب ان اخطه فى تاريخ حياتى بحروف من ذهب وان احتفظ له فى ثنايا قلبى بأجمل الذكريات .

ذلك يوم تبدأ منه حياتى بصفحة جديدة صفحة غير صفحة الامس القاتمة التى لم تتم يوماً بل ساعـــة الا عن آلام وأنين وسقم ويأس

وتشاؤم وعلل . فقد أخبرنى صديق لى طبيب فى مستشفى قصر العينى (هو حضرة الدكتور سامى فوزى) انحالتى تتطلب علاجاً نفسانياً عند إخصائى بهذه الناحية جربه صديقى هذا فى حالة إمساك مزمن وضعف شهية للأكل ...

هزأت كعادتى ـ بعد اليأس الذى احتوانى من تجاربى السابقة ـ بمثل هذا العلاج الذى يشبه لدى سماعه لاول مرة بأنه إحدى طرق الشعوذة والتخريف ونظرت اليه حقيقة كدرب من دروب التحايل على المرضى رغم ثقافتى ووجوب إعتقادى وإيمانى لعلم النفس وأثره العملى ؟

وكان ان عرضت نفسى على هذا الاخصائى — كتجربة اخيرة ليائس فشل فى سابق تجاربه — وهو الدكتور شكرى جرجس . وما ان دخلت غرفة بمنزله اعدها لمقابلة المرضى حتى ضحكت ملء فىء إذ لم اجد بها ترمومتراً ولا سماعة ولا جهاز اشعة ولا آلات ولا شيء يمكن استنتج منه ان هذا الاخصائى يمكنه ان ينعت به نفسه بأنه دكتور او له علاقة بالصحة ...

وبعد ان سمع حضرته شكواى قرر لعلاجى ساعة على الاقل يومياً الى اجل لم يمكن تحديده...

١٦ فبراير سنة ١٩٣٧

وبدأت معه العلاج من « يوم الاثنين ١٦ فبراير ١٩٣٧ »

بدأت العلاج بايقاف جميع العقاقير التى كنت اتعاطاها بل وكل شيء يتعلق بطب العقاقير أو بالطب الآخر كما سميته . ولكن أجد لزاماً على وأنا أكتب هذه المذكرة أن أذكر أننى خفت أن تدوء

حالتى فكنت «أسرق» الأدوية وأتعاطاها فى الايام الاولى من علاجى النفسانى هذا ولكن كان أن أقسمت له بأن أوقف تعاطى كل دواء وفعلا كان ذلك .

أشار على الدكتور شكرى أن أترك لنفسى الحرية آكل كل ما اشتهى دون قيد أو شروط . فعجبت لذلك إذ كيف يمكننى أن أعمل بهذه الاشارة مع أن الخضار المسلوق لا يهضم بسهولة رغم العقاقير وإذا هضم لا أتبرزه بغير الحبوب الملينة أو الحقنة الشرجية .

غير أنى صممت بعد الجلسة الخامسة أن أجرأ وآكل كل ما أشتهى وفعلا أكلت — (ويحسن بى فى هذه المناسبة أن أقول أنى بدأت بالمجازفة بالفول المدمس واللبن والبيض (مما قيل لى سابقاً عنه أنه ضد الكبد والمعدة — واليوم أقول انى أكلت من هذه الاصناف بكمية وافرة بدرجة جعلتنى أسمى الأكلة « مهزلة »

فلم أتعب بالشكل الذى كنت أتصوره بل هضم الأكل بشكل لم يكن منتظراً وقد لاحظت أن البراز بدأ يتخذ شكلا طبيعياً بالرغم من بعض الألم الذى كنت أشعر به فى الشرج والذى حاولت أن أتغلب عليه بالمكمدات الساخنة والمراهم بعد كل تبرز .

كل هذا حدث الى ٢ مارس سنة ١٩٣٧ أى بعد حوالى ١٧ جلسة غير أنى بالرغم من ذلك كنت دائم التفكير فى حالتى والنتيجة التى ستؤول اليها الحالة بعد ذلك . وشعورى اليقين بأن هذا التحسن ماهو الا وقتى ستعاوده حالة الماضى لا محالة وأرى التشاؤم رائدى فى كل خطوة . بالرغم من اننى انشرحت لمجرد شعورى بأننى بدأت آكل كغيرى وان أشارك اخوتى فى الاكل من نوع واحد كان محرماً على

من أسبوعين تقريباً .

٣ مارس سنة ١٩٣٧

شعرت فجأة انني مغموم وجسمي هزيل الحركة واني في طريق التأخر بعد ان تقدمت الى الشفاء خطوة. وتبادر الى انى تأثرت بكثرة الاكل وعثيل « المهزلة » التى اشرت اليها فتعب الكبد ثم الكلى وشعرت بأن هذا العلاج غير مجد وما كان التحسن الذى شعرت به الا وقتياً وان تعبى كان نتيجة تدريجية لكثرة الأكل ولو انى لم اتعب من اول اكلة — وكان رائدى فى هذا الرأى « ان مدمن الخمر لا يموت من الكأس الأخير »

وفعلا واجهت الدكتور شكرى بشعورى هذا وافهمته بانى متشائم من هذا العلاج وانه فاشل فى حالتى مهما حاول . بل الاكثر من ذلك اننى صارحته بأننى اشعر انه يدعى المقدرة على شفائى استغلالا لما يمكنه الحصول عليه منى .

فابتسم كعادته بهدوئه المعهود وتقبل هذه الثورة التى تعمدت فيها تحديه بشكل محسوس وصرحت له بكل ما خالج نفسى عنه وعن هذا العلاج وقضينا فى هذا اليوم وقتاً طويلا أتذكر تماما انى خرجت بعده كأنى قد أزحت عن كاهلى هما بل هموماً .. تركت الدكتور شكرى هذا وأنا منتعش جداً ابتسم بعد ان لقيته عابساً متوعداً مهدداً وشعرت انى استنشق هواء القاهرة برائحته التى عهدتها فيه اوائل سنة ١٩٣٠ وما قبلها وشعرت ان كل ما حدث من ثورتى ضد العلاج عبر عنه بأنه Resistance اى مقاومة تنتاب المريض بالرغم منه فتؤخر علاجه وشفاءه . وان هذه المقاومة تنتج من اسباب كثيرة منها

عدم الايمان بالعلاج وايحاء الغير على المريض بسخافة هذا العلاج وما الى ذلك من أسباب أخرى ..

وقد وضعت بعد ذلك على مقاومة هذه المقاومة مهما كانت وانى لا اجعل عقلى الظاهر (كما فهمت هذه التفاصيل فيما بعد) يتداخل فى شؤون الأكل والهضم .. بل ويتداخل فى كل صغيره وكبيره حتى يؤثر عليها بل وعلى كما يشاء .

وشبهته تماماً بمدير ورشة يريد ان يتدخل فى عمل مهندس اخصائى فى إدارة ما كينة لايدرى هذا المدير (العقل الظاهر) من امرها شيئاً فينتج من تدخله افساد الماكينة (جسم الانسان) وصممت على ترك المهندس الاخصائى (العقل الباطن) يباشرها بنفسه اذ هو المسؤول عنها وان المدير له فقط معاملة الزبائن (العالم الخارجى) وتصريف الامور الخارجة عن حيز الماكينة.

٨ مارس سنة ١٩٣٧

اشعر انى نجحت قليلا فى اقناع « المدير » فى الوقوف عند حده ولو انى فى صراع دائم وكفاح مستمر معه واتعشم ان هذا الاصطدام سيقف يوما وارجو ان يكون ذلك قريبا.

١٢ مارس سنة ٩٣٧

كانت هذه الجلسة تفريجا لبعض نواحى نفسية كانت تداعبنى بين وقت وآخر . واشعر اليوم ان عقلى الظاهر بدأ يباشر عمله الخاص بهمة لم تكن معهودة خلال السنوات الست الماضية . لكن لازلت اشعر بهزة واضطراب لدى سماع كلمات معينة مثل « الزواج . الصحة . الشباب الامل . المرأة » بل واشعر بسخط زائد لدى سماع هذه الكلمة الاخيره

١٥ مارس سنة ٩٣٧

لازلت مستمراً فى أكل كل مااريد دون التقيد بأى « رجيم »
واشعر ان المعدة راضية كل الرضى عن هذا التصرف او هذه «المهزلة»
واشعر ان الالتهاب زال تماماً وان مواعيد التبرز قد انتظمت تماما .
ولو انى لازلت اشعر بغازات تضايقنى خصوصاً فى الليل وتسبب ارقى
قليلا . وقد فهمت سر هذه الغازات وسبب وجودها ومضايقتها المعتمدة
« مع سبق الاصرار ... » لكنى سأحتملها حتى اقضى عليها ...

۲٥ مارس سنة ۱۹۲۷

شىء جديد لم اكن اشعر به وهو اقبالى على عملى المصلحى بهمة
ونشاط عجيبين لولا استمرارى على الخوف والاهتمام بأشياء تافهة
لازالت عالقة بحكم العادة وحكم الماضى . مثل طلب غسل كوبة الماء
مراراً قبل الشرب ، وكذا مراعاة النظافة الزائدة فى كل ما حولى :
غير انى اشعر ان هذه الاشياء ليست بقوتها السابقة بل هى فى طريقها
التنازلى .

أول أبريل سنة ۹۳۷

لااشكو من شىء مطلقاً . كل ما حولى ينطق بالصحة التامة والشباب
الممتلىء نضارة وعافية . امل . رجاء قوة . كل شىء حولى يبتسم ابتسامة
الفرح بالشفاء والسخرية بالماضى السقيم . وارى انى سأعيش بعد
ذلك سعيدا لاينقصنى الاشىء واحد هو عدم مقدرتى على رد جميل
الدكتور شكرى الذى قيد عنقى به الى الابد

غير انى اعود اليه راجيا ان يعطينى يده اليمنى لاقول له وانا ابتسم

ابتسامة الفرح والهناء « شيك هاندز »

بقلم
فؤاد يعقوب كنذ
بمصالح وزارة الصحة العمومية

خطاب شكر

نشر بجريدة الأهرام بتاريخ ٣ أبريل سنه ١٩٣٧

عزيزى المحترم الدكتور شكرى جرجس

شككت كثيرا فى قوة علاجك بالتحليل النفسى لحالة كحالتى. بدت مستعصية على جميع أخصائيي الامراض الباطنية المعدودين والملقبين بآلهة طب الامراض الباطنية.

حالة كحالتى شخصت بأنها مجموعة كبيرة لجميع الامراض الباطنية التى بنى من أجلها مستشفى القصر العينى بجميع أقسامه. التهاب فى الكبد. خراج بالكبد. احتقان بالحويصله المرارية. قرحة بالمعدة. التهاب بالامعاء. دوسنطاريا مزمنة بنوعيها الاميبية والباشلية. احتقان بالكلى والطحال. ذلك عدا ما اتهمت به من الامراض الأخرى الشائعة ...

كل هذا تركز فى حالتى فكيف يمكن لك وحدك أن تنفرد

بعلاجى بما تسميه التحليل النفسى ، بعد أن وقف اخصائيو الامراض الباطنية امام حالتى مـكتوفى الايدى ؟!

هذا ما جال بخاطرى .وهذا ماجعلنى أسخر من مثل هذا العلاج عندك بالتحليل النفسى وأنا أعتبرة كتجربة أخيرة ليائس لم يصبه النجاح مرة فى سابق تجاربه .

أرجو الا تسخط لما شعرت به بعد اليأس الذى احتوانى

لـكنى اليوم أعتبرها فرصة جميلة وأعدها مناسبة غالية تلك التى جمعتنى بك عن طريق حضرة الدكتور سامى فوزى الطبيب بمستشفى قصر العينى

انى اليوم بعد علاج منتظم عندك لمدة شهرين تقريبا اشعر انى شخص غيرى بالامس . بل بالماضى كله . خلقت من جديد من كل نواحى حياتى . اتخذت الدنيا لونها الطبيعى فى نظرى وابتسمت ملء فمى للحياة بعد أن عبس كل منا للآخر ست سنوات بأ كملها .أ كلت ماحرمت منه طوال هذه السنوات الست . كرهت الخضـار المسلوق والسوائل التى عشت عليها عمراً بأ كمله . أكلت كل مايضاد الامراض التى ذكرتها آنفا بكميات وافرة بل وافرة جداً .

صحتى الان على أحسن مايرام .الشهية والهضم والتبرز كل ذلك أحسن من العادى . تفكيرى أصبح سليما بعد أن كان مقيداً محصوراً. أتصلت بالحياة الحقيقية بعد أن هجرتها طويلا .

انى أعتبر نفسى اليوم رسولا لناحية جديدة من نواحى الطب خافية بل وستبقى خافية عن أطبائنا ما داموا قد قصروا معلوماتهم دون « التحليل النفسى » والوقوف على أثره فى معالجة الأمراض

الشبيهة بالعضوية التي شخصوها هم بأنها عضوية ... إذ هنا أسخر بطب العقاقير وهنا أحدد معلومات أخصائي الامراض الباطنية .

أرجو ان تبعث الى بأى مستفسر أو شاك من مثل حالتي أزف اليه البشرى كما زففتها لنفسي بعد أن قاسيت الالام طويلا بل وطويلا جداً .

وثق بأن جميلك هذا في عنقي الى النهاية اكبر وأغلى من أن يقارن باتعاب العلاج فاعطني يدك اليمنى لاقول لك وأنا أبتسم ملء فمي « شيك هاندز »

المخلص
فؤاد يعقوب أسكندر
بمعامل وزارة الصحة العمومية

تقرير عن حالتي

الحالة قبل العلاج .

كنت أشعر بخوف من كل شيء . من الظلمة من الحشرات الصغيره من الأشخاص الذين هم أرقى مني أو الذين لهم على سيطرة وكان قلبي يزداد نبضه بشكل غير عادي وغير متصور وغير معقول إذا ما وقفت لأجاوب عن سؤال يوجهه إلى استاذي في المدرسة

كذلك كنت أشعر بخجل شديد عند ما أكون في وسط اشخاص لا أعرفهم من قبل وكذلك عند ما أسير في الشارع لذلك كنت أحاول أن اختفي عن أنظار الناس وأميل للوحدة وعدم الاحتكاك بالناس لشدة

خجلى منهم وكنت إذا ما سرت فى الشارع اتصور أن كل الناس ينظرون إلى باحتقار لانى دميم الخلقة مع أن الواقع قد يخالف ذلك كل المخالفة

أما عن الوساوس والاوهام فحدث عنها ولا حرج فقد كنت أتخيل أشياء لا تخطر على البال مثلا كنت أقفل مفتاح النور وأذهب لانام ولكن يخيل إلى أن النور قد لا يلبث أن يعود فينطفىء إذا ما تركت الغرفة أو أنه لا يزال مفتوح ولا يمكن أن أخرج من هذا الوساوس الا إذا قدرت كمية النور التى تستهلك من جراء ترك المصباح مضىء بنحو ثلاث أو أربع ساعات بقيمة قرش وأترك الغرفة على هذا الاساس أى على أساس أن الغرفة لاتزال مضيئة .

ومن الوساوس أيضا إعادة الشىء وتكراره للتأكد منه أضع مثلا نقوداً فى جيبي ثم اتصور أن النقود وقعت على الأرض ولم تعد فى جيبي فأدخل يدى فى جيبي عدة مرات للتأكد من أن النقود موجودة حقيقة وهكذا .

كذلك الكآبة والحزن وضيق الصدر فقد كنت أقضى اليوم كله وأنا أشعر بأن يدا جبارة قوية قابضة على قلبى وتكاد تقتلنى فكنت أحاول أن أرفة عن نفسى بشتى الطرق كالذهاب إلى السينما و تريض فى الحدائق وغير ذلك مما لم يكن يغير من حالتى شيئا بل قد كان يزيدها سوءاً .

وقد زاد بى الحال لدرجه لا تطاق ولا تحتمل خصوصاً بعد أن ذهبت إلى ثمانية من أشهر الأطباء فى الامراض النفسية ولكن كنت أنتقل من سوء إلى أسوأ حتى فكرت أخيراً فى التخلص من الحياة لولا أن هدتنى العناية فتوفقت الى الدكتور شكرى جرجس فانتشلنى من

وهدتى وأقال عثرتى وشفيت بطريقته العجيبه «طريقة التحليل النفسى»
ومن الغريب أنى رغم أنى تعلمت شيئا قليلا عن التحليل النفسى أثناء
دراستى بالجامعة المصرية فمع ذلك سألت الدكتور سؤالا قد يخطر على
بال الكثيرين من مرضى النفوس وهذا السوال هو « ما العلاج الذى
يمكن أن يكون شافيا للحالات النفسية والعصبية بعد التحليل النفسى
ومعرفة خبايا العقل الباطن ؟ »

أما الاجابة عن هذا السؤال فهى ما أجبت عنه بنفسى بعد التحليل
إذ أن التحليل ومعرفة خبايا العقل الباطن هي وحدها التى تريح الانسان
من عناء ما كان يقاسيه إذ يخف الضغط الذى كان مؤثراً على العقل
الباطن ويرتاح المريض من تلقاء نفسه دون أن يشعر ودون أن يدرى
بأى كيفيه زالت عنه همومه ووساوسه وافكاره .

الحالة بعد العلاج .

أما عن الحالة بعد العلاج فيهمنى قبل كل شىء أن أقول أنى جئت
إلى الدكتور شكرى وأنا على أبواب الامتحان فقد كان باقيا على
انعقادة يومان أثنان ومن الغريب أننى فى بحر هذين اليومين تقدمت
حالتى تقدماً عجيبا وكانت النتيجة أننى تقدمت للامتحان بعد أن
كنت يائسا من دخوله أو دخول غيره من الامتحانات والأغرب من
كل هذا أننى كنت من الطلبة المتوفقين بعد أن كنت ولا أمل لى فى
مجرد النجاح . وهذه نتيجة حاسمه تدل على قيمة هذا العلاج
وعظمة التحليل النفسى وفائدته التى لا تدانى

ولقد زالت الوساوس وتبدد الخوف والخجل واصبحت الآن فى
صحة جيدة يحسدنى عليها الكثيرون وأنى انتهز هذه الفرصة فأتوجه

بالشكر الخالص للدكتور شكرى جرجس وأتمنى ان يبقى هاديا للضالين وشافيا لمرضى النفوس وضعاف الاعصاب كاتبه م.م.ا
٦ يونيه سنة ١٩٣٦ ليسانسيه فى الحقوق

خطاب شكر لحضرة الدكتور النطاسى البارع شكرى جرجس الاخصائى فى الامراض النفسية

أرى لزاما على فى هذا اليوم الذى اودع فيه حضرة الدكتور النطاسى البارع الدكتور شكرى جرجس الاخصائى فى الامراض النفسية والعصبية ان اقوم بواجب الشكر الجزيل له لما قام به نحوى من رعاية وحسن معاملة وعلاج على حسب الاصول الحديثة (التحليل النفسى) . هذه الطرق التى حسنت تفكيرى وحسنت حالتى، وازالت من نفسى المخاوف والوساوس التى كانت تضايقنى اشد المضايقة والتى بين لى حضرة الدكتور أسبابها الحقيقية وحينما علمت السبب وتلافيته حالا تحسنت حالتى تحسنا جيدا فله اجزل الشكر من فلسطينى عرف قدره ويوصى عليه كل من يشكو من مثل هذه الحالات ان يلجأ الى الله ثم الى هذا الدكتور البارع فى فنه والسلام .

جمال اسعد عيسى الصفدى
معلم فى مدرسة الرملة الثانوية
٢٠/٩/٣٧

الى الشباب المعذب

خطابات شكر نشر بجريدة الاهرام

ان من فضل الله على مصر والمصريين أن ارسل لهم الدكتور شكرى جرجس رسولا للانسانية ومنقذا للناس من بين براثن الهلاك ولله دره .

الامراض العصبية والنفسية كانت مشكلة الطب وطالما حاول الاطباء التغلب عليها بالعقاقير شأنها شأن باقى الأمراض ولكن اتضح بالتجربة ان هذه الامراض لايمكن علاجها الا « بالتحليل النفسى » الحقيقى الذى لم تكن تعرفه مصر قبل عهد الدكتور شكرى جرجس فهنيئا لمصر بمنقذها وشكراً لرجل الانسانية الفاضل ورجل الطب الحديث فقد كنت يائساً من الحياة منذ ان انتابتنى الامراض النفسية فأصبحت تحت تأثيرها وأنا أشعر بان وجودى فى هذا العالم كعدمه اذ ان حالتى الذهنية كانت قد ركدت ركوداً يعجز القلم عن بيانه مهما أوتى المرء من البلاغة فى التعبير وصرت كأنى فى واد والعالم كله فى واد آخر انا فى الظلام والناس من حولى فى عالم النور فقد تجمعت حولى جيوش الوساوس والاوهام والخيالات المزعجة والخوف من كل ما حولى من من الظلام ومن الناس وحتى من الخروج الى الشارع وحدى الشىء الذى اطار عقلى واذهب صوابى وما إن مضيت بضع جلسات مع الدكتور شكرى جرجس حتى شعرت ان الكابوس الهائل الذى كنت انوء تحته بدأ يتزحزح ويتلاشى حتى اصبحت الان بفضل هذا العلاج الناجح (التحليل النفسى) أشعر بلذة الحياة وانتقلت من العالم الممقوت

الذى قضيت فيه وقتا طويلا الى عالم الحياة الصحيحة غير المشوبة بشوائب الامراض بل واصبح فى قدرى ان اقاوم حتى مرض الزكام الذى ما كنت انجو منه فى ايام الشتاء وأنى لايسعنى ازاء هذا الا ان ان اسجل شكرى الخاص وتقديرى اللانهائى للدكتور شكرى جرجس رجل المروءة والانسانية

محمد مصطفى الدقاق

ليسانسيه فى الحقوق بالمحلة الكبرى

تقرير عن حالتى

قبل العلاج

مهما كتبت لا أقدر أن أعبر عن حالتى التى كنت أشعر بها فقد كنت فى جحيم مستمر وعذاب دائم كنت فى حالة غير حالتى الطبيعية مرتبكة مضطربة خائفة متضايقة من كل شيء . وحتى نفسى عائشة فى عالم وحدى بعيدة عن أهلى بعيدة عن أصحابى بعيدة عن العالم أجمع سارحة فى أحلامى وأفكارى حزينة كئيبة باكية شاكية ليس لى لذة فى شيء . أنظر الى العالم بمنظار أسود قاتم اللون . كنت أتمنى من كل قلبي أن أضحك وأتكلم وأختلط بالناس وأتسلى . ولكننى كنت مقيدة بقيود . مضغوطة على . كنت دائماً أشكو وأتألم متوهمة على نفسي من أقل شيء . خوف باستمرار من الأمراض والموت وعذاب دائم . متوقعة خطر فى كل وقت. متشائمة من كل شيء. ليس فى نفسى شيء بل أشياء . صدمت فى حياتى بصدمه كانت هى زيادة مرضى وآلامى وموضع تفكيرى وشاغل عقلى. كانت عندي أحلام وأمانى وآمال كبار

ضاعت كلها وانتهت بالخيبة والفشل . كتمت كل شيء في عقلي الباطن وضغطت على نفسي . ولكن في الداخل عذاب . سئمت حياتي وكرهت الدنيا وما فيها . فكرت في الانتحار ولكن النفس عزيزة غالية. كنت في خبل فكري واضطراب عقلي. في حيرة في ظلام شديد وقنوط . لم أر قبساً من النور يضيء حياتي بل كله ظلام في ظلام ، كنت أفكر في حالتي المرضية ولم أعرف، اهو مرض وهل هو جنون!!. ولكن الجنون ليس كذلك ـ أو أمراض عصبية مستعصية أو خلل في المخ أو غيره ؟ كنت أحب أن أعرف ما هو مرضى . ذهبت لاطباء كثيرين مختصين في الأمراض العصبية في طنطا ومصر واسكندرية حكيم يقول لي « دا وهم وما فيش حاجه ولكن يا ناس أنا متضايقة الحقوني حاموت ولكن ما فيش فائدة أدوية كثيرة وحقن من غير فائدة وحكيم يقول لي بعد الزواج تبقى عال وتروقي وتروح الحاجات دي » غلبت من الحكماء والأدوية وأخيراً قنعت بحالتي واستسلمت وما باليد حيلة

مضت الايام وتزوجت وكنت موفقة في زواجي من كل النواحي كنت مرتاحة لزواجي به لأن زوجي دكتور وقلت ربما يعرف حالتي هذه ويعالجني ولكنه كان يفتكر أنها أعراض بسيطة تزول بسرعة . وكان كثيراً ما يعطيني مسكنات شيء مؤقت وترجع الحالة كما كانت .

كنت دائما أضايقه وأشكي له من وجع الرأس باستمرار وشد في عروق العينين من داخل الأذنين كانت في رأسي عاصفة هوجاء كنت دائماً أربط رأسي وأشدها وأضغط عليها لأحضر مخي وأجمع شتات عقلي أحياناً يخيل لي أنني ماشية تحت الأرض وأن الأصوات بعيدة

أسمع الكلام ولا أفهمه . أقرأ الشيء ولا أفهم معانيه. أحياناً اضطرب لدق جرس البيت وحالا قلبي يدق وأخاف من البقاء وحدى بالمنزل ومن الظلام . اعترف بانى ضايقته معى ولكنه مع ذلك لم يظهر أى مضايقة من جهتى بل كان راضياً وقانعاً ومستسلماً

بعد سنين من زواجنا رزقت بطفل وسررت به سروراً عظيماً وكان رفيقى وأنيسى وعبادتى وسلوتى وفرحى وسرورى . كنت مجنونة بحبه وكان شغلى الشاغل : كان هو علاجى . لم أفكر فى نفسى بل فيه ولم أهتم لحالتى بل به . كبر و ترعرع وكان فى أحسن صحة وأحسن شكل . كان وجهه يضىء نوراً وابتسامته الحلوة العذبة تفيض على بالسعادة . جميل الطلعة حلواً بمعنى الكلمة . كان صوته الملائكى يملأ البيت ويرن فى أذنى فأشعر بالسعادة والهناء وأشكر الله على عطاياه . كنت أربيه أحسن تربية وأعتنى به أكثر اعتناء ولكن مع كل ذلك فأمر الله لابد منه هنا الفاجعة. هنا المصيبة. هنا الكارثة. لا أقدر أن أعبر ولا أن اصف حالتى بعد فقده فقد ثكلته وأصبحت أماً حزينة أذرف الدموع ليل نهار وأتوجع من قلب مكلوم حزين . الدنيا أمامى سوداء. ليس لى أمل فى الحياة فقد كان هو أملى ورجائى . أشتد بى اليأس والقنوط مرضى الخبيث فكدت أجن . ليس لى راحة فى نوم أو جلوس أو أكل أو شرب أو خروج أو أى شىء فى العالم . مكثت على هذه الحالة ثلاثة أشهر لم أذق فيها طعم الراحة وعذاب فى عذاب إلى أن الله الهمنى أن أذهب لحكيم يخفف عنى ويعالجنى وقد سمعت عن الدكتور شكرى جرجس حكيم الأمراض النفسية والعصبية فقلت أذهب اليه لعله يفهم بحالتى هذه ويخفف عنى . ذهبت إليه بقوة الله وشكيت له حالتى

وما أشعر به فأخذ يخفف عني ويعدني بالشفاء وأنا لا أصدق وخصوصاً
لانى وجدت علاجه غريبـا فى نوعه لا كشف ولا دواء ولا حقن بل
كله كلام فى كلام (تحليل نفسى) . شعرت بارتياح من أول مقابلة
وكان هذا اليوم أسعد أيام حياتى شعرت بأنى دخلت فى دنيا جديدة
غير التى كنت فيها . شعرت بالنور يضىء أمامى شيئاً فشيئاً فتتجدد
نفسى وتنتعش ويزول الحزن والكآبة والمضايقة والوهم والخوف والقلق
كل هذا يزول بدون أن أشعر وأندهش لنفسى ولهذا العلاج المدهش
سررت لانه فهم شقائى وتعاستى. كنت أبكى وكان يخفف عنى ويهدىء
روعى ويعدنى بالشفـاء الى أن شفيت ولله الحمـد وما كنت أصدق
يوما من الايام أن حالتى ستتغير تغيراً مطرداً وتصير الى الفـرح
والسرور والسعادة بعد ما أسيت من العذاب أشكالا وألوانـا وقـد
وجدت الدكتور شكرى جرجس حكيم قدير أستاذنا بفهمه عالم فيلسوف
أخلاق عالية وآداب جمه بشوش الوجه طويل البال يبذل جهده لراحـة
المرضى ويخفف عنهم آلامهم فهنيئا لك يادكتور شكرى وبشرى
للمرضى العصبيين فقد أصبح لهم أمل فى الشفاء .

حرم لدكتور

ل . م

٢٥ أغسطس سنة ١٩٣٧

١٢٤
تقرير عن حالتى

نشأت منذ الصغر نشأة خالية من كل حرية بل كانت كلها ضغط فى ضغط فكان أهلى يشددون على بعدم السهر حفظاً لصحتى كما كانوا يشددون على بعدم الذهاب لهنا أو لهناك لئلا أختلط برفاق السوء فتتلف أخلاقى بل كانوا يضغطون على فى كل شىء فيه حرية ومتعة. فكبرت ونفسى مياله الى التمتع بمباهج الحياة ومسراتها ولكن تربيتى وضميرى كانا حارسين جبارين على نفسى فكانا يمنعاها من كل شىء تشتهيه حفظاً لصحتى وأخلاقى حسب ما نشأت عليه من الصغر.

ولمئت على هذه الحالة المضطربة حتى عامى الثامن والعشرين فابتدأ الأرق ينتابنى واضطراب الافكار وتردد الذهن والانقباض والصداع المستمر والخوف من أقل شىء يصيبنى فكنت إذا ما شعرت بمغص مثلا اعتقد أنى مصاب بالزائدة الدودية ولا بد من عمل عملية جراحية فى بطنى وإذا أصبت ببرد بسيط أو سعلت أعتقد أنى مصاب بالسل وإذا اصبت بوش وصداع شديد فى رأسى أعتقد أنى سأصاب بالجنون وهكذا عند ما أصاب بأى عارض بسيط.

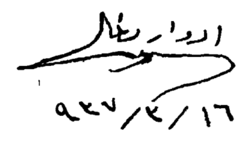
وأخيراً بعد عرض نفسى على عدة أطباء اختصاصين فى الأمراض الباطنيه والعصبية قرر بعضهم أنى مصاب بضعف عام فى جهاز العصبى وقرر البعض الآخر أنى مصاب باضطراب فى اعصابى وضعف عام فى جسمى — ولكن تصادف لى قراءة كتاب «الغريزة الجنسية ومتاعبها» للدكتور شكرى جرجس الاختصاصى فى الأمراض النفسية والعصبية فبمجرد انتهائى من قراءة هذا الكتاب تأكدت أنه ليس بى أى مرض

عضوى بل مرض فى نفسى ذاتها

فعرضت نفسى على حضرته وبعد أن قصصت له نشأتى من الصغر وتربيتى قرر أنى مصاب باضطراب نفسى وأخذت أحضر الجلسات اليومية التى حددها لى وكنت فى خلالها أتكلم عن كل شىء ما يخطر بخاطرى بدون حياء او تردد ثم أخذ يشرح لى ما كان من هذه الحوادث سبباً فى اضطراب نفسى. فشعرت بتحسن كبير بعد بضع جلسات وبعد ان كنت اعتقد أنه لا سبيل لشفائى إلا باخذ المقويات للجسم وأبر لتقوية جهازى العصبى أصبحت أعتقد ان التحليل النفسى هو خير علاج بل العلاج الوحيد لشفاء كافة الامراض النفسية والعصبية

والآن بعد خمسة عشر جلسة شعرت انى اصبحت ذا شخصية جديدة تختلف تماما عن شخصيتى السابقة حيث قد زال عنى معظم ما كنت اشكو منه إذ قد زال عنى اضطراب نفسى والانقباض والوسواس والخوف وفتحت شهيتى للاكل وازداد وزنى واصبحت أنام نوما عميقا هادئا .

واخيرا اشكر الله سبحانه وتعالى الذى هدانى لهذا الدكتور النابغة الذى شفى على يديه الاف المرضى بعد ان عجزت مهرة الاطباء عن شفائهم من أمراضهم وآلامهم .



١٦ / ٢ / ٩٤٧

كلمة شكر

للدكتور شكرى جرجس

نشرت بجريدة الاهرام

اننى فى يومى هذا وفى ساعتى هذه أكبر ثلاثا ان يسعدك الله ابدا. ماأنا من الناكرين لجميلك . أتيتك مسلما نفسى عن يقين وجسمى عن ايمان وقد كنت من الجاحدين بالعلاج المتهكمين بما يسرده المتعالجون به . واذا كنت اليوم اقرر حقيقة لا مساقا عن كره ولا مدفوعا بعامل كاذب . فعلاج التحليل النفسى ما هو بالايحاء أو التنويم المغناطيسى وماهو بالسحر ولا بكتابة حجاب أو تلاعب بالافكار أو تخدير للجسم بروائح خاصه كالتى يستعملها المنجمون أو بحقن منومة للعقل الظاهر

انحلت كآبة القلب والفكر . انفك اسرى من التشاؤم والتفاءل والتردد والشك . لا امساك ولا ارق ولا قلق مستمر أو اضطراب جنسى . لا تهتك ولا خمر ولا دعارة تخلصت من قيودها

اننى اليوم جديد فى كل شىء هادىء متعقل ورزين احترم الناس سحقت كبريائى وانانيتى . هجم على العطف والحنان فأحببت والدتى ووالدى وأخوتى راض عن الحياة أحب ان اعيش

لاتبلد فكرى ولا ذهول . كل شىء هادىء وسلام فى النفس . فى حياتى الخارجية وفى حياتى المنزلية . لاتشنج فى يدى ولا اغماء عادت حركات الجهاز التنفسى والهضمى والعصبى الى طبيعتها فأصبحت تؤدى وظائفها لا فى كسل أو خمول أو شذوذ

أحببت كل شيء وكنت ابغض كل شيء حتى نفسي . أسر بكل شيء توافق ورضاء كامل بين العقل الظاهر والباطن اصبحت اثق في نفسي . نعما لهذا اليوم المجيد .

جميلك في عنقي طوق أبدي واعترافي بحسن صنيعك دائم أزلي

جورج حبيب صيدلي

تحققت بعد تجارب طويله

من اهمية العلاج النفساني وفائدته

أسطر بنفسي وأوقع بامضائي كلمة شكر وثناء لحضرة الدكتور شكري جرجس طبيب اختصاصي لمعالجة الحالات العصبية والنفسية بواسطة « التحليل النفساني » الذي ظهر أخيراً بيننا ولم نكن نسمع عنه من قبل . قد تحققت فائدة هذا العلاج العجيب بعد ما عانيت من العذاب والآلام أشكالا لايمكن وصفها . أمضيت ثلاث سنين تنتابني فيها حالة عصبية قاسية تعب فيها كبار الاطباء وبذلوا جميعا من المجهودات القيمة مما يستحقون عليها الشكر . وأخيراً بعد ما خابت كل الطرق في شفائي عرضت نفسي على أحد كبار الجراحين الالمانيين الذين حضروا مؤتمر الجراحة لسنة ٩٣٦ ومنهم البروفسور كايزر فقرر أن أحسن طريقة لشفائي وتخفيف آلامي الشديدة هي علاج التحليل النفساني وسطر ذلك بخط يده بتقرير تحت يدي فجمعتني الصدف بمعرفة الدكتور شكري جرجس وكنت قليل الايمان بهذا العلاج واضطرت ان أجرب علاج التحليل النفسي وفعلا حضرت لعيادته

أشكو من شدة المرض وأ كاد أفقد صوابى من قسوة الالم وشدة بطشه بعد ما انهك قواى حوالى الثلاث سنوات جربت فيها كل انواع العلاج على اختلاف أشكالها . وقد تعذر على الكلام فى وقت من الأوقات حتى كنت استعين بالكتابة عما أريد .

ولم يمض على علاجي ثلاث جلسات أذ كرها تماما حتى وقف الالم وانقطع تماما وأمكننى أن أستعيض ما أفقدته على مضض فى هذه السنين وتمتعت بجزء من الرحة التى كنت محروما منها وتغيرت حالتى (بالتحليل النفسى) الذى استمر عدت شهور مما أثار دهشة اخوانى بل والأطباء الذين كانوا يرمقوننى بعنايتهم . فأصبحت من هذا اليوم أؤمن بهذا العلاج المدهش الذى يبدو غريبا جداً للمريض ويسخر منه فى مبدأ حالته لعدم تعود تفكيره بالعلاج بدون عقاقير أو غيره .

وختاما نقبل منى يادكتور شكرى هذه الكلمة اعترافا بعلمك وجميل فضلك على حسن علاجك وأتمنى لك كل خير وتوفيق

المخلص
صبرى بطرس
عضو مصلحة [illegible]

خطاب شكر

لحضرة المحترم الاستاذ شكرى جرجس الطبيب النفسانى

إذا كان لزاما على المرء أن يلهج لسانه بالشكر لمن احسن اليه ماديا فكيف عليه عن وهب له الصحة والسعادة بفضل الله وهما اثمن ما فى الحياة الدنيا

اكتب اليك هذه الكلمة على صفحات الاهرام الأغر — وقد مضى على شفائى بضعة شهور — لالأفيك حقك من الشكر وهو ليس فى مقدورى المتواضع إنما لاعبر لك عن دهشتى من العلاج بطريقة التحليل النفسى هذا النوع الجديد من الطب الذى لايزال مع الأسف الشديد مجهولا جهلا تاما فى مصر

جئتك شاكيا باكيا بائسا يائسا أشكو مر الشكوى من مرض أصبت به منذ ست سنوات لااقول فى وصفه سوى أنه الجحيم المستعر اضطراب فى المعدة والامعاء وحموضة على اثر اخف الاطعمة وامساك مزمن ومغص يقطع الاحشاء أحيانا ودوار فى الرأس مصحوب بألم شديد وفقدان تام للشهية وعدم ثبات فى البصر وأرق مستمر . وقد كنت قانعا بكل هذه الاعراض مع ما فيها من تنغيص لو لم يرد عليها منذ ثلاث سنوات اضطراب وتوتر فى الاعصاب وخوف عظيم من المرض والموت وتوقع للخطر فى كل لحظة وضيق فى الخلق فاذا ما اشتدت بى الوطأة أزرفت الدموع مدراراً ليلا ونهاراً . أرى الدنيا بمنظار قاتم السواد . أمسى وأصبح كئيباً باكيا لا يهنأ لى بال ولا أستقر على

حال . هزل جسمي وخارت قواي وأصبحت غريبا عن بيتي وأولادي غريبا عن أهلي وعشيرتي غريبا عن الدنيا وملذاتها والطبيعة وحسناتها

عرضت نفسي على أكبر أطباء القاهرة والاسكندرية واتبعت ارشاداتهم بكل دقة ونظام وحرمت نفسي من جميع المأكولات الممنوعة حسب تعليماتهم فما ازدادت حالتي الا سوءاً على سوء فخف وزني ونحل جسمي وقد حاولت عبثاً الترويح عن نفسي بجميع الطرق المسلية والاستشفاء وتغيير الهواء فرجعت منها بخفي حنين . ولكن شاءت المقادير أو شاء طول الاجل أن يلهمني الله بالذهاب الى عيادتك وقد جئتك مستهتراً بالعلاج ساخراً منه فما قابلتني الا بكل ترحاب وهدأت من روعي وما أن بدأت أولى الجلسات حتى شعرت بتحسن محسوس وخفت وطأة المرض شيئاً فشيئاً وشهراً فشهراً الى أن شفيت تماما والحمد لله وها أنذا اليوم شخص غيره بالأمس اضحك والعب وأعمل وأطرب وقد زال عني كابوس المرض . فبارك الله فيك وفي يوم عرفتك فيه . واني أوكل الى الاهرام الاغر وهو الخادم الامين للعلم والانسانية أن يرفع اليك تهنئتي لجهودك الرائع الذي بذلته لاسعادي وبالتالي أسرتي فاذا تقبلت هذه الكلمة فثق أنها صادرة من قلوب عائلة بأكملها تقف أمامك الان وقفة المقدر للجميل العاجز عن الشكر وتقبل تحيتي وشكري واحترامي .

المخلص

عزيز شرام

بادارة تحقيق الشخصية

١٣١
الى منقذ الشباب

الاستاذ شكرى جرجس

خطاب شكر نشر بجريدة الاهرام بتاريخ ٥ أبريل سنة ١٩٣٧

لولاك يابني الانسانية لهلكت أنا وحيد أسرتي ضحية التفكير المتواصل ليلا ونهاراً وفى كل لحظة وما كان يحدث لى من انفعال نفسي عصبي لازمني أكثر من عام نتيجة لذكريات لم يكن فى استطاعتي أن أتناساها فتثور أعصابي وكثيراً ما كنت أغضب حتى من أعز عزيز عندى وأثور ضده عند مايحاول أن يسمعنى كلمات لطف وعطف لأتصبر بها وقد حاولت أن أقلل من التفكير بوسائل مختلفة ولكن كان ذلك بدون جدوى وقد اتصلت ببعض المعاهد النفسية والعصبية بمصر سواء كان بالمراسلة أم بالحضور . لعلاجى فكانت حالتي تزداد سوءاً وكثيراً ماخرجت عن شعورى الى ان مر على وقت كنت فيه فى اشد حالات الذهول حتى كان يصعب على أحياناً ان افهم من يتحدث معي وخصوصاً بعد ان وصلت الى اقصى درجات الخطر : وكان جسدى كالجسد الميت ومع تقديرى لجهودك المتواصل فلولا ذكاؤك الحاد وعبقريتك النادرة ونبوغك مع تمكنك من علمك ويقظتك التامة فى « التحليل النفسى » لما تحسنت : فنجاحك فى علاجى فخر لك ولمصر التى أنعم الله عليها بك وهي فى أشد الحاجة الى مئات أمثالك . الان شفيت من مرضى الذى أستعصى علاجه بالادوية وحار أشهر الأطباء الاختصاصيين فى علاجى وخصوصاً مرض القلب والمعدة بعد الكشف بالاشعة وتحليل الدم والبول والان

لا أثر للخجل وقد زال الخوف والوسواس وأنام نوماً هادئاً لم أكن أحظى به من قبل ولم أجد شيئاً أتوهم أنه بطرق روحانية ولكني وجدته شيئاً عاديا وخرجت من ذلك الجحيم المتواصل الى نعيم ، الى سرور وانشراح رغم أني كنت لا أصدق أن حالتي يمكن علاجها بالتحليل النفسي بعد أن جربت كل الطرق المسكنة ومللت الحياه .

فأليك تهنئتي القلبية بهذا الفوز المبين وشكرى الجزيل أسجله لك على صفحات « الاهرام » معترفا بفضلك وانسانيتك فانى وجميع أفراد أسرتي ندين بحياتي لك وقد أنرت لى الطريق ومهدت لى كنزاً من السعادة لا يقدر بالمال أو الذهب.

وأشكر حضرة أستاذى المخلص الفريد أفندى توما الذى نصحنى بالالتجاء اليك

جورج ملسى
طالب بالبكالوريا
٢٤ شارع لبشبكى بالفجالة بمصر

خطاب شكر

سيدى الاستاذ المحترم الدكتور شكرى جرجس

تحية واحتراماً وبعد . تعارف الناس على عبارات الشكر يقدمونها لكل ما يسدى اليهم من الخدمات ما جل منها وهان . ولكنى أشعر ان عبارات الشكر مهما تنوعت فى الصيغ لتقصر جميعها أمام ما أحس به نحوك من امتنان عظيم وشعور بالجميل الذى لن أنساه لك ما حييت

فبفضل علاجك بالتحليل النفسى قد تبدل شقائى هناء . وألمى راحه . ويأسى أملا . وضيق صدرى حلما . وكرهى فى الحياة حبا . وقلقى هدوءا واستقرارا وتضجرى من عملى عليه اقبالا . وتشاؤمى تفاؤلا . وظلمه فى الحياة نوراً . وابتدات اتذوق طعم الحياة . الحياة الفرحة المرحة وهاانذا سليم معافى . فرح بالحياة طروب . مكب على عملى جذل النفس به . وكلى ثقة بنفسى وأمل فى المستقبل . وقدوضعت يدى على ما اسميتموه بالمفتاح الذهبى . وبواسطته استطعت واستطيع أن اوجه نفسى وجهودى وطباعى للوجهة الصحيحة التى احبها لنفسى وأرضاها وقد اصبح المستحيل امامى هينا سهلا . ولم أعد مطاقاً ذلك الشخص المستألم . الحائر القلق . المتخوف . الضيق الصدر . النافذ الصبر المتبرم بكل شيء . المتضجر من كل شيء . فريسة الوساوس والأوهام والغيرة القاتله . وسوء الظن بالناس . حتى معدتى . معدتى العليله التى طالما أشقاها بها عسر الهضم سنين طويله وفشلت فى علاجها شتى الادواء . مرت عليها عصاتك السحرية فاذا بها تهضم الزلط

وحالتى الجنسية عادت لسابق قوتها وزال اضطرابها وانتظمت

تماماً أما زجاجة الدواء وعلبة البرشام فقد ضننت بهما على موضعهما الحق فى صفيحة الزبالة ... واحتفظت بهما لمجرد الذكرى ...

وقد زاد وزنى هذا الشهر أربعة كيلو جرامات ونصف . وأخشى لشعورى باضطراد الزيادة أن أوقع فى مشكل آخر ... وقد زادت رغبتى فى الاكل بشكل ازعج الاسرة ... لخطورته على ميزانية العائلة .. خصوصا وانى لم أكن محسوبا على هذا الباب من الميزانية ... باب الطعام ... ورحم الله اياما عشت فيها على أكلة واحدة هزيلة فى كل أربع وعشرين ساعة وكنت أشكو منها وأتوجع والالم الذى كنت اشعر به فى معدتى وحول قلبى زال تماماً والحمد لله وها انا انتقل فى عملى بين مدن القطر سعيد بكل ما أسمع وأرى . فاى شكر يجب ان أتقدم به اليك وانت مخلصى من كل هذه الشرور ؟ عملك ياسيدى الدكتور يجل عنه الشكر والله وحده يوفيك عنه خير الجزاء فقد انقذت نفسا معذبة وانقذت معها شابا طموحا سيبقى طول حياته مدينا لك بسعادته وهنائه فى حياته

المخلص

محمد حلمى الفندور

مساعد بالموسيقى بيضى

١٩٢٨/١/٢٨

الى الانسات المعذبات

نشرت بجريدة الاهرام بتاريخ ١٠ ابريل سنة ١٩٢٧

كان كل شيء يبدو فى ناظرى قاتماً شديد الحلوكة . وكانت الحياة مريرة مسرفة فى القسوة وحاولت طويلا أن أرى قبساً ضئيلا من النور كى أستطيع أن اتلمس الطريق على ضوئه لاخرج من هذه الظلمات الشاملة لكن جهودى ذهبت ادراج الرياح وكان اليأس يملأ جوانب نفسى ويكتنفنى من كل ناحية كنت أغضب من شيء ومن لاشيء وكنت أنفعل لاتفه الاسباب . وكنت أشكو من آلام كثيرة متعبة ومن الضعف المتناهى . لقد كنت أشعر بالتعب لدى أقل مجهود جسمانى أو فكرى وكنت مصابة بصداع وأمساك مزمنين وحار نطس الاطباء فى علاجى . كنت أشعر بالام بالغة فى رأسى تتزايد لدى سماع أى ضوضاء يالله ! لا أستطيع أن أحصى عدد المرات التى فكرت فيها فى الانتحار لانه الوسيله الوحيدة التي كنت أراها مؤدية الى التخلص من الآلام والأحزان . وكانت حياتى مليئة بالاحزان حافلة بالآلام والمتاعب .

وكان ايمانى قد تزعزع بالطب والاطباء ولكن والدتى كانت تلح على وتلح فى أن أجرب دكتوراً آخر وكنت أذهب مرغمة واناواثقة

من أن الادوية بانواعها لاتجديني فتيلا وأخيراً كان يقوم بمعالجتي طبيب المانى مشهور له بطول الباع وبعد مرور ستة أشهر صارحني بانه عجز عن علاجي وأخبرني أن «التحليل النفسي» هو الطريق الوحيد الموصل للشفاء في مثل حالتي واخبرني بأنه قد شفي بهذه الطريقة من بعض أمراض وإن الذي كان يقوم بتحليل نفسيته هو الدكتور شكرى جرجس وأعطاني عنوانه ولكنى كنت غارقة في محيط من اليأس تتقاذفني أمواجه الواحدة تلو الاخرى وكنت أعتقد ان الموت هو العلاج الوحيد الناجح . . ومضى أسبوع ألهمني سبحانه وتعالى بعده أنني سأشفى من مرضى إذا أنا أستمعت إلى قول الطبيب الالماني النبيل الذي لم يجد غضاضة في الاعتراف بعجزه عن علاجي .

كانت ساعه مباركة تلك التي ألهمني فيها الله سبحانه وتعالى أن الجأ إلى الدكتور شكرى جرجس لمعالجتي . هذه الساعة هي خير ساعات حياتي جميعاً لن أنساها قط بل سأحتفظ لها بأجمل ذكرى كيف لا ؟! وهي فاتحة عهد جديد سعيد في حياتي وخاتمة عهد . بغيض حافل بالاكدار والهموم . . . وكل ما يؤسفني أنني لم ابدأ علاجي الحقيقي منذ سنوات مضت .

وهأنذا قد شفيت تماماً وأصبحت فتاة مرحة بعد أن كنت دائمة العبوس وحليفة البكاء . ولم أعد أغضب أو أنفعل مهما كانت الاسباب أنا أبحث الآن على ألم واحد من آلامي العديدة فلا أجده زالت كلها كانما استحالت إلى بخار تصاعد في الهواء فلا غرو أن أصبحت سعيدة فرحة وأصبحت أنظر إلى الحياه بمنظار غير منظارى الاسود القديم . . أنا أشعر انني قد بعثت من جديد وبان الدكتور شكرى هو الذى

أعادنى الى الحياة وحببنى فيها وجعلنى أتشبث بها

ها هى « سعاد الجديدة » تبسم ابتسامه هى مزيج من الاشفاق على « سعاد القديمة » والسخرية بها وكل شىء يبـدو فى نظرى بهيجا مفرحا . ونور الامل يضىء لى الطريق أنى سرت . بارح اليأس قلبي إلى غيرعودة وحل محله الاطمئنان والثقة بالله سبحانه وتعالى ورجع إلى قلبى الايمان ثابتا وطيد الاركان . وصرت أشكر الله على أن أنعم على بنعمه الوجود . كل شىء بهيج وكل شىء سار . وليس ثمة ما يؤلمنى سوى هذا الدين يطوق عنقى وأشعر بأننى لن أستطيع أيفاءه . أنها يد أسداها إلى الدكتور شكرى جرجس لن انساها مدى الدهر .

الانسة س . ع . ع

تقرير عن حالتى

قبل العلاج ـ كنت أشعر قبل مجيئى للدكتورشكرى بحالةحزن مؤلم ، وخوف من الموت . وكنت أخاف على نفسى من أى شىء . كنت أخاف المرض فى أبسط صوره . كنت افزع إلى الطبيب لأى طارىء . كانت الوساوس تملأ رأسى إذا انفردت بنفسى . كنت أفزع إذا سمعت ناقوساً يدق . كنت أمتلىء بالرعب والجزع إذا رأيت نعشا يمر . كنت أسمع قلبى عند النوم وفى أثناء صحوى . أشعر بآلام تملأ جسمى من أخمص القدم إلى قمع الرأس . آلام فى الصدر ، آلام فى الجهاز الهضمى . آلام فى القلب ضعف فى النظر . كنت أنظر فى المرآه إلى لسانى فأجد عليه طبقة بيضاء سميكة لا تنفص . وبالاختصار كانت حالتى الجسمية والنفسية والعقلية فى أشد حالات الاضطراب والألم . نطس الاطباءلميسعهم سوى كتابة الوصفات واصدار الامر بالامتناع عن أشهى المأكولات .

بعد العلاج ـ والان وبعد العلاج فانى أشعر اننى شخص آخر يختلف تمام الاختلاف عن ذلكم الشخص السقيم . بل أنى أشعر أنى قد تجددت تماماً ليس فقط فى جسمى بل فى أفكارى واخلاقى

أصبحت شخص قوى الجسم متين العضلات . أمشى وأنا أشعر أن الصحة مدفقة من اعطافى . لا بل أشعر أن رمدا خبيثا قد زال عن عينى . وأننى مستعد أن أمد بصرى لاى مكان مهما سمامركزه وتعالى. شجاعة فى نفسى وراحه فى ضميرى .

أما لسانى فقد زال مابه من أوساخ وأدران بدون كشط أو كحت.

أو عملية يتألم منها الانسان .

وعن شعوى بالخوف من الموت فهيهات أن يتسرب الى ذهنى أو يقف أمامى بأى شكل من الاشكال ، لا أهاب الموت مطلقا .

كنت أخشى النسيم يداعب جسمى . فما بالك الان وأنا أخرج من الحمام الى الهواء مباشرة . بدون خوف أو وهم أكلت القطير والكفتاء بعد أكل البقسماط والكوسة .

أن القوة التى تملأ جسمى تكاد تخرج بى عن اهابى والسمو والكمال الذى يطفو على نفسى يكاد يرفعنى الى التسامى

فشتان بين النقيضين : رجل يمثل التعاسة والتهدم وآخر يسمو بأخلاقه وصحته الى الجوزاء .

ذلكم يرجع الفضل فيه الى النطاسى البارع الدكتور شكرى جرجس الذى مهما حاولت التعبير عن احساسى بفضله فانى عاجز عن ذلك . أسأل الله سبحانه وتعالى أن يلهم من كان مريضا مثلى ومنغصا فى حياته أن يلجأ الى ذلك الطبيب لينال بواسطته الشفاء القريب ويصبح وهو من أمره جد عجيب ؟

خطاب شكر

الى حضرة الاستاذ شكري جرجس

نشرت بجريدة الأهرام بتاريخ أول نوفمبر سنة ١٩٣٧

من يأس وقنوط وبؤس وشقاء الى سعادة وسرور وقوة وأمل

بأى لسان اشكرك وبأى بنان أسطر آيات حمدك . أجل من أن يشكره لسان وأرفع من أن يعترف بجليل فضلها مثلى . اذ لولاك لا نشبت فى البلية اظفارها وتهاوت نجم حياتى الى الافول

الان شفيت من مرضى باسهل طرق العلاج عملا (التحليل النفسى) وأصعبها فهما . واننى ياسيدى لا يمكننى ان استطيع شكراً يقوم بحق ما كان من شفقتك ورفقك وبشاشة وجهك لدى المريض التى هى الدواء الشافى فى قطع جرثومه كل داء وان استعصى

جميلك فى عنقى مدى الدهر

فقد افاضت الدموع وأشجت القلوب

وأشكر حضرة الدكتور حنا الذى الجأنى اليك فشكراً شكرا لكما على حسن صنيعكما والسلام

صبرى عوض الله

كلمة شكر

نشرت بالأهرام بتاريخ ٧ / ١٢ / ١٩٣٧

لست أدرى لمن أبدأ بتسجيل آيات شكرى . ألدكتور الذى قام بعلاج نفسى وبرأها مما كانت تعانيه أم للدكتورة هيلانة سيداروس التى هدتنى اليه فلولاها ما توصلت لعلاجه ولولاه ما أصبحت فى هذه الحالة السعيدة . ولذا فأنه لا يفوتنى أن أعترف بفضل من هدانى إلى هذا الطريق قبل أن أقرر والسرور يملأ نفسى بعضاً من كل مما قام به طبيبى المحترم . وأقول « بعضاً » لأن الامراض التى كنت أقاسيها على تعددها واختلاف أنواعها أصبحت فى حكم المنسية . ولا أبالغ إذا قلت أنها لم تكن . ولا أنسى يوماً حماستى أثناء العلاج لكتابة تقريرى وتشجيع الدكتور لى فى ذلك لكننى أرجأته حتى يتم علاجى زعماً منى أن هذا يزيد فى قوة كتابتى عن ثقة . والآن وقد انتهيت وذهبت العلل الواحدة تلو الأخرى لا أشعر بالقوة التى كانت تحركنى أولا وتدفعنى بحماس للايضاح . وفى هذا طبعاً أعظم برهان على هدوء نفسى وتنصلها من تعبها المضنى . فكم علة شكوتها وكم من أدوية جرعتها فما أزالت من آلامى شيئا وأنى اعتذر للدكتور شكرى جرجس لأنى تحديته مراراً أثناء العلاج غير مصدقة فى مقدرته على خلاصى مما أشكوه ولا أنسى مثالا لذلك شكواى من انحباس ريقى داخل فى أثناء الليل وانا نائمة واستحالة البلع وكيف انى لجأت لطبيب الاسنان مراراً فكان جوابه « ليس باسنانك ما يستدعى لهذا » . كذلك

قال لى الطبيبان اللذان فحصا الحنجرة والزور من أنه ليس بهما ما يستدعى المعالجة . وأخيرا لجأت لاختصاصى فى أمراض باطنيـة فلم يجد عندى شيئاً لـكنه زيادة فى الفحص نصحنى بعمل أشعة للمعدة وتحليل للغذاء . وفعلا تم ذلك ولم يوجـد شيء يبرر ألمى . فيئست وأعتقدت ان منشأ الألم لابد من اسنانى . لـكن عندما شرحت الحالة للدكتور شكرى جرجس واكـد لى أنها مسألة بسيطة وستنتهـى فى حينها قفزت من مكانى قائلة « أنها تبقى معجزة ياد كتور يستحيل تصديقها » . لـكن قد تحققت والحمد لله هذه المعجزة ولا أستطيع ان أصف دهشتى وسرورى ويـكفى ان أقول اننى بعد كل صلاه أرفع وجهى بالحمد والشكر لله على الحالة التى وصلت اليهـا عموما وهـذه الحاله خصوصاً لان الله وحده يعلم كم تمنيت ان اتخلص منها من سنين مضت وان اتمتع بنـوم هادىء لا يقطعه شعور بأن فمى مملوء بريقى ويضطرب نومى واتألم . وما كنت أحلم ان أشفى منها بهذه السهولة . فالحمد لله . وأنى الى جانب هذا أعدد ما كنت أشعر به من تنغيص فى حياتى كلها وشعورى بالضيق والانقباض المستمر بدون اى سبب وبين يدى الان كشف كنت اكتبـه فى بدء علاجى ذكرت به بعض صفـاتى التى كنت عليها وانا الان اتصفحـه واشفق على نفسى قائلة « كان الله فى عونى كيف أمكننى ان اعيش المدة الماضية ونفسى تحمل هذا كله — مسكينة!!» . اليس من المدهش ان تتغير شخصيتى من بؤس وعذاب إلى راحة نفسية وهناء واكاد انـكر كل ما كان عندى فهـل اذكر الان اننى كنت كثيرة التشاؤم أقدر الاشياء باسـوأ التقادير دائمة التفكير خائفة متوقعة شراً فى كل لحظة اتردد فى كل خطـــوة

كثيرة الشك والظن لا اثق بعمل مهما اتقنته تخور عزيمتى لابسط الأمور كل هذا اكتبة الان نقلا عن مذكرتى التى كتبتها اثناء زياراتى للدكتور واليك بيانها

١ اشارات وحركات كثيرة من غير قصد ـ ٢ ـ انقباض فى اللوزتين ـ ٣ ـ انقباض العينين وعدم المقدرة على فتحهما فى الضوء الشديد ـ ٤ ـ تشاؤم باستمرار ـ ٥ ـ الخوف الشديد من الظلام ـ ٦ ـ الخوف من الاهانة ـ ٧ ـ التأنيب الشديد لغير سبب ـ ٨ ـ عدم حب نظر الغير إلى ـ ٩ ـ عدم حب لمس الغير لى ـ ١٠ ـ الانتصار لافكارى ـ ١١ السمع الحاد ـ ١٢ ـ الشعور بالانقباض دائما ـ ١٣ ـ تقدير الاشياء فوق حقيقتها ـ ١٤ ـ التفكير العميق المملوء بالمخاوف والوساوس ـ ١٥ ـ الخوف من الاحلام وعواقبها ـ ١٦ الشك والتردد ـ ١٧ ـ الشرود وغياب الذاكرة ـ ١٨ ـ النسيان والانفعال والغضب لاقل شيء ـ ٢٠ ـ الحيرة والشعور بضيق

هذا قليل من كثير ذكرته عفوا للدكتور ولا اريد الاطالة فى الذكر والشرح بل يكفى ان اوضح حالتى الراهنه وما اصبحت عليه من ثبات وهدوء وطمأنينة لست ادرى كيف اصف شعورى بقيمة الحياة وحبى لها وقد ادركت ان الثقافة التى نلتهافى حياتى لم تجد معى شيئا فى فهم سر السعادة وراحة النفس ونتيجته . فبعد ان تغلغلت الى اعماق نفسى وصلت الى ما كنت احسد غيرى عليه من راحة حقه ونعيم.

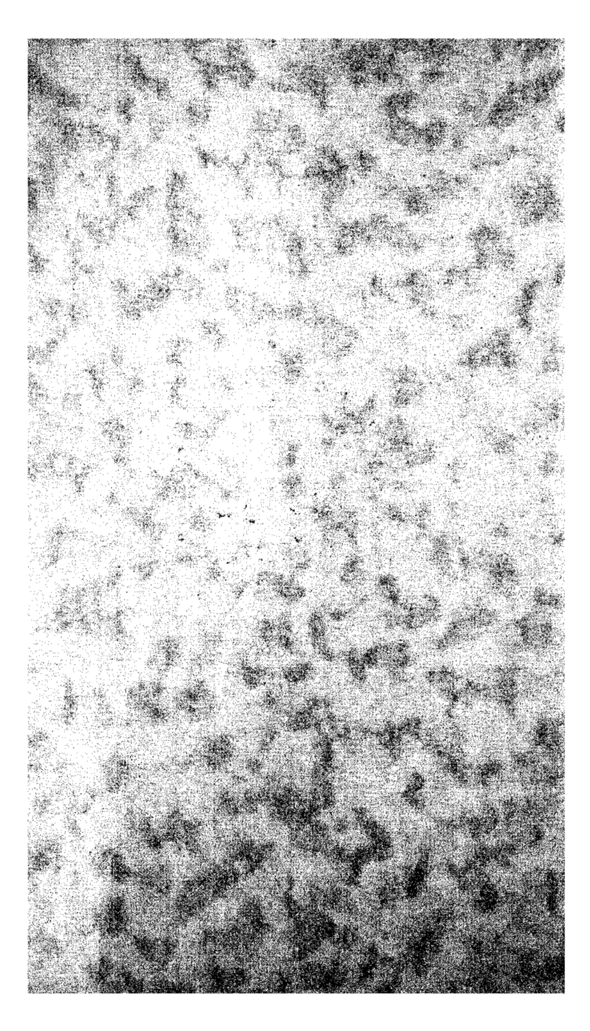
وانى اقدم شكرى وتقديرى العظيم للدكتور شكرى جرجس راجية أن يتجاوز عن كل المتاعب والمصاعب التى قامت فى اثناء علاجى . وانا اعتبر نفسى مقصره جدا فى الشكر بهذه الكلمات الركيكة المفككة ـ لكن الذنب ليس ذنبى بل أن الدكتور نفسه هو السبب فى هدوء نفسى حتى

فى الكتابة لشكره لا اشعر بقوة الدافع لذلك ـ فلا يظنن حضرته ان هذا نكرانا منى لحسن صنيعه»

٣٠ / ١١ / ١٩٣٧ حرم الدكتور م . ع . س .

اعتذار

أرجو جميع القراء والقارئات أن يغضوا الطرف عن جميع الغلطات سواء كانت مطبعية أو لغوية التى وردت فى هذا الكتاب




دار النشر
تليفون ٤٠٣٣٤